MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No.66-7-20104/2021 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. Y CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"

Entre los suscritos, de una parte, la Policía Nacional quien actúa a través del **Coronel MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula Nro. 32.794.999 Expedida en Barranquilla, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, delegada para contratar según ORDEN INTERNA NRO 145 DEL 30 DE AGOSTO DE 2021 Y RESOLUCION NRO. 00277 DEL 27 DE ENERO DE 2020 y por la otra **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS,** quien actúa a través de **JUAN FELIPE SAA LORA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.015.415.841 expedida en Bogotá .D.C** debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el 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 por la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios 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 la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, a la **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA,** de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4. **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados

serán facturados de acuerdo **TARIFA OFERTADA**, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** 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: Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4**. 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. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestarán los servicios 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 Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL**: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los 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 de la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro.4**, 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, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. **En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015.** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50 %) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, por un término igual al plazo del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la

cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal 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. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA. -** La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al Contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** **DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a)** La Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2.003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula

precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4. podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 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. 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 Nro.4 No se encuentra CampoCombinación en el registro inicial u origen de datos., 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 Nro.4 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 Nro.4 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. DÉCIMA NOVENA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** – Este

Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA MULTAS. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA PRIMERA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA SEGUNDA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA TERCERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA CUARTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4 no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA QUINTA. 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 SEXTA. 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 SÉPTIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**. éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4. dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA NOVENA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4. **3.)** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. 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 TERCERA. 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 CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
C.C. N° 32.794.999 expedida en Barranquilla
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 (e)

CONTRATISTA

JUAN FELIPE SAA LORA
C.C. **1.015.415.841** expedida en Bogotá .D.C
Representante Legal
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	IT. YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	TE. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD	CT. YURY LORENA RAMÍREZ ZÚÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES4	ABOG. ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL.			

ANEXO 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 66-7-20104/2021**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**
NIT	805.022.186-6
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel. **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	32.794.999 de Barranquilla
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 (e)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	**ORDEN INTERNA NRO 145 DEL 30 DE AGOSTO DE 2021 Y RESOLUCION NRO. 00277 DEL 27 DE ENERO DE 2020**
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS **NIT:** 800184080-0 **REPRESENTANTE LEGAL:** JUAN FELIPE SAA LORA **DOC. IDENTIDAD:** C.C 1.015.415.841 de Bogotá.D.C. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** PASTO - NARIÑO **DIRECCIÓN:** CARRERA 42 No 18ª -56-AV PANAMERICANA **TELÉFONO:** 3206647446-7419272 **CORREO:** contabilidadclinicaparedes@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES4 SA MC SS 092/2021 QUE TIEN POR OBJETO **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o quien designe al Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4, esta persona será nombrada al momento de dar inicio al contrato y comunicado al contratista, a efectos de que se establezca la relación directa entre el contratista y el supervisor designado y se pueda efectuar el control requerido, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 15-01-2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", el Instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011. Además, tendrán entre otras comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007.

<table>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO</td><td>El objeto del presente contrato es: PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA
<table>
<tr><th>Clasificación</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th></tr>
<tr><td>85121605</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Médica</td><td>Servicios médicos de Doctores especialistas</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA. - VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de CIENTO VEINTE MILLONES PESOS ($120.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera, asi: $60.000.000,00 de la vigencia 2021, amparados en el certificado de Disponibilidada No 48121 del 23 de julio de 2021, expedido por la responsable de presupúesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y $60.000.000,00 de la vigencia 2022, amparados con autorización de cupo para vigencias futuras en el certificado de disponibilidad Presupuestal No 18821 y autorizado mediante oficio No GS-2021-025801-DISAN, para la Unidad Prestadora Salud Nariño.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO</td><td>La Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali pagará en moneda legal Colombiana al contratista el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en el 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 original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)
Una vez radicada la factura y prestados los servicios por parte del contratista, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS
La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres</td></tr>
</table>

(3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 con sede en Cali, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PLATAFORMA SECOP II
El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

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

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

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

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

	El CONTRATISTA informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro. 695020321 de BBVA COLOMBIA en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formato de información a terceros. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de Regional de Aseguramiento en Salud Nro.4. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES **BANCO**: BBVA COLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 695020321
CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El pago del presente contrato se encuentra financiado con cargo del plan de compras 505 de fecha 13/07/2021 y a los Certificados de Disponibilidad No. **SIIF No.** 48121 del 23 de julio de 2021 expedido por el Líder de Presupuestos RASES No. 4. y certificado de disponibilidad Presupuestal No 18821 y autorizado mediante oficio No GS-2021-025801-DISAN, para la Unidad Prestadora Salud Nariño.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**PLAZO** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio y la aprobación de la póliza del contratista hasta el **30 de ABRIL de 2022**, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente. **FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con La Regional De Aseguramiento En Salud No 4, previa coordinación con el supervisor del contrato designado en la Unidad Prestadora de Salud Nariño por el ordenador del gasto de la Regional De Aseguramiento En Salud No 4. **LOS CONTRATISTA DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.**
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar en donde se prestará los servicios de salud objeto a contratar a los usuarios de la Policía Nacional, debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto, en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos

ANEXO 2
ANEXO TÉCNICO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
6	960601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL
7	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR
8	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)
9	950602	INTEFEROMETRIA
10	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES
11	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
12	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO
13	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
14	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO
15	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO
16	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE
17	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)
18	951503	ABERROMETRIA OCULAR
19	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)
20	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)
21	952001	BIOMETRIA OCULAR
22	952501	PAQUIMETRIA
23		BIOMETRIA POR LENSTAR
24	950602	INTEFEROMETRIA
25	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA
26	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA
27	81101	BIOPSIA EN PARPADO
28	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR
29	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR
30	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO
31	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS
32	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS
33	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO
34	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS
35	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS
36	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO
37	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL
38	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS
39	82602	TARSORRAFIA
40	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO

41	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL
42	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR
43	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL
44	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO
45	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)
46	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO
47	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
48	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
49	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO
50	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL
51	83801	CANTOTOMIA
52	83802	CANTORRAFIA
53	83803	CANTOPLASTIA
54	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
55	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA
56	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL
57	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL
58	83811	CORRECCION DE EPICANTO
59	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO
60	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO
61	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO
62	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA
63	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO
64	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO
65	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO
66	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO
67	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO
68	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
69	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA
70	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION
71	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA
72	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA
73	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO
74	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO
75	89207	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL
76	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO
77	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO
78	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA
79	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL
80	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL
81	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL
82	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL
83	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL
84	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL
85	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA
86	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA
87	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA
88	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL
89	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL
90	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)
91	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES
92	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE

93	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS
94	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA
95	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA
96	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA
97	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA
98	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA
99	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO
100	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO
101	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL
102	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
103	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA
104	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO
105	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)
106	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
107	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
108	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO
109	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO
110	103108	PERITOMIA TOTAL
111	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA
112	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON
113	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA
114	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
115	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA
116	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
117	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
118	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
119	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA
124	112101	FROTIS DE CORNEA
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA
135	115306	SUTURA DE CORNEA
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA

144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
165	122201	BIOPSIA DE IRIS
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)
175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA
183	125101	GONIOTOMIA
184	125401	TRABECULOTOMIA
185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA
193	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA
194	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA
195	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA
196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO
197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR
198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA
200	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA

201	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]
202	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA
203	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA
204	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE
205	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO
206	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
207	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
208	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR
209	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR
210	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR
211	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR
212	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO
213	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO
214	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. – INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS
215	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
216	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL
217	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA
218	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL
219	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA
220	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR
221	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS
222	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES
223	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS
224	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES

250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS
255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
280	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO
281	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL
282	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO
283	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON
284	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO
285	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL
286		RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD
287		RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD
288	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL
289	123502	CERCLAJE PUPILAR
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA
291	126304	CANALOPLASTIA
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA
293	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES
294	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
299	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
300	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
301	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
302	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
303	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
2	El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.
6	la atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos. no deben ser atendidos.
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
10	El CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles
12	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.

13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
16	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.
19	Adicionalmente es indispensable que el CONTRATISTA presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El CONTRATISTA deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones.

	No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.
20	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.
21	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica
22	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud
23	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
25	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro
26	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
27	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.
28	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.
29	El CONTRATISTA debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios
30	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
31	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)

32	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
33	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño
34	El CONTRATISTA deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa
35	El CONTRATISTA deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa
36	EL CONTRATISTA DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
37	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)
38	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.
39	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por oftalmología.
40	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.
41	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
42	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.
43	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.
44	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
45	El CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.
46	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO

ANEXO 3
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	DESCUENTO OFERTADO 35%
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	44,507.00	28,930
2	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	44,507.00	28,930
3	890202	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -**	66,522.00	43,239
4	890202	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)**	66,522.00	43,239
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	44,748.00	29,086
6	960601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	33,401.00	21,711
7	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	2,303,730.00	1,497,425
8	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	160,285.00	104,185
9	950602	INTEFEROMETRIA	61,336.00	39,868
10	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	115,081.00	74,803
11	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	62,372.00	40,542
12	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	62,372.00	40,542
13	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	230,421.00	149,774
14	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	230,421.00	149,774
15	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO	160,282.00	104,183
16	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	115,081.00	74,803
17	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)	125,816.00	81,780
18	951503	ABERROMETRIA OCULAR	95,150.00	61,848
19	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	184,655.00	120,026
20	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	184,655.00	120,026
21	952001	BIOMETRIA OCULAR	88,079.00	57,251
22	952501	PAQUIMETRIA	88,079.00	57,251
23		BIOMETRIA POR LENSTAR	117,800.00	76,570
24	950602	INTEFEROMETRIA	61,336.00	39,868
25	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	427,621.00	277,954
26	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	398,158.00	258,803
27	81101	BIOPSIA EN PARPADO	503,100.00	327,015
28	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	609,623.00	396,255
29	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	609,623.00	396,255
30	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	945,828.00	614,788
31	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	1,193,247.00	775,611
32	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1,290,860.00	839,059
33	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	1,612,888.00	1,048,377
34	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	1,612,888.00	1,048,377
35	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1,612,888.00	1,048,377
36	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	1,612,888.00	1,048,377

37	*82407*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL*	2,111,781.00	1,372,658
38	*82504*	*ABLACION DE LESION DE PARPADOS*	503,100.00	327,015
39	*82602*	*TARSORRAFIA*	481,712.00	313,113
40	*83001*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO*	1,264,355.00	821,831
41	*83002*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL*	1,702,713.00	1,106,763
42	*83003*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR*	1,515,276.00	984,929
43	*83004*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL*	1,515,276.00	984,929
44	*83005*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO*	1,193,247.00	775,611
45	*83601*	*CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)*	857,042.00	557,077
46	*83602*	*CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO*	1,147,584.00	745,930
47	*83603*	*CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]*	1,193,247.00	775,611
48	*83701*	*CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]*	1,147,584.00	745,930
49	*83702*	*CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO*	1,147,584.00	745,930
50	*83703*	*CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL*	799,504.00	519,678
51	*83801*	*CANTOTOMIA*	358,320.00	232,908
52	*83802*	*CANTORRAFIA*	481,712.00	313,113
53	*83803*	*CANTOPLASTIA*	891,590.00	579,534
54	*83804*	*BLEFAROPLASTIA SUPERIOR*	1,782,783.00	1,158,809
55	*83805*	*BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA*	1,782,783.00	1,158,809
56	*83806*	*BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL*	1,782,783.00	1,158,809
57	*83807*	*REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL*	1,444,792.00	939,115
58	*83811*	*CORRECCION DE EPICANTO*	960,374.00	624,243
59	*86001*	*RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO*	1,610,829.00	1,047,039
60	*86002*	*RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO*	1,476,435.00	959,683
61	*86003*	*RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO*	1,477,667.00	960,484
62	*88001*	*REPARACION DE HERIDA EN CEJA*	288,575.00	187,574
63	*88201*	*SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO*	410,605.00	266,893
64	*88202*	*SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO*	441,869.00	287,215
65	*88401*	*SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO*	891,590.00	579,534
66	*88402*	*SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO*	1,173,259.00	762,618
67	*88403*	*SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO*	1,131,907.00	735,740
68	*89104*	*ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)*	481,712.00	313,113
69	*89105*	*ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA*	481,712.00	313,113
70	*89201*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION*	1,409,858.00	916,408
71	*89202*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA*	1,409,858.00	916,408
72	*89203*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA*	2,249,885.00	1,462,425
73	*89205*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO*	1,453,691.00	944,899
74	*89206*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO*	1,453,691.00	944,899
75	*89207*	*CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL*	1,453,691.00	944,899
76	*89301*	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO*	1,535,878.00	998,321
77	*89302*	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO*	1,590,670.00	1,033,936

78	*89303*	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA*	2,249,885.00	1,462,425
79	*90101*	*DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL*	358,320.00	232,908
80	*91101*	*BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL*	358,320.00	232,908
81	*91201*	*BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL*	481,712.00	313,113
82	*92001*	*DACRIOADENECTOMIA PARCIAL*	976,734.00	634,877
83	*92002*	*DACRIOADENECTOMIA TOTAL*	878,110.00	570,772
84	*94101*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL*	824,299.00	535,794
85	*94201*	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA*	345,137.00	224,339
86	*94202*	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA*	345,137.00	224,339
87	*94401*	*INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA*	774,470.00	503,406
88	*95001*	*DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL*	358,320.00	232,908
89	*95002*	*DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL*	503,100.00	327,015
90	*96101*	*DACRIOCISTECTOMIA -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08 8)*	1,744,089.00	1,133,658
91	*97101*	*PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES*	1,193,247.00	775,611
92	*97201*	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE*	423,434.00	275,232
93	*97301*	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS*	904,419.00	587,872
94	*98101*	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA*	1,952,846.00	1,269,350
95	*98105*	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA*	1,952,846.00	1,269,350
96	*98201*	*CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA*	1,782,783.00	1,158,809
97	*98301*	*CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	2,095,785.00	1,362,260
98	*99001*	*CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA*	358,356.00	232,931
99	*99002*	*CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO*	439,366.00	285,588
100	*99003*	*CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO*	1,229,038.00	798,875
101	*100101*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL*	396,090.00	257,459
102	*102101*	*BIOPSIA DE CONJUNTIVA*	481,712.00	313,113
103	*103101*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA*	823,859.00	535,508
104	*103102*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	1,064,364.00	691,837
105	*103103*	*RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)*	823,859.00	535,508
106	*103104*	*RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	1,193,247.00	775,611
107	*103105*	*RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	1,193,247.00	775,611
108	*103106*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	1,064,364.00	691,837
109	*103107*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO*	823,859.00	535,508
110	*103108*	*PERITOMIA TOTAL*	481,712.00	313,113
111	*103204*	*ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA*	927,849.00	603,102
112	*104001*	*REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON*	1,064,364.00	691,837
113	*104002*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA*	1,147,584.00	745,930
114	*104003*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	1,064,364.00	691,837
115	*106101*	*SUTURA EN LA CONJUNTIVA*	481,712.00	313,113
116	*107201*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	1,838,980.00	1,195,337
117	*107202*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	1,989,223.00	1,292,995
118	*107203*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	1,787,290.00	1,161,739
119	*107204*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	1,937,533.00	1,259,396

120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	945,823.00	614,785
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	481,671.00	313,086
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	569,234.00	370,002
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	380,875.00	247,569
124	112101	FROTIS DE CORNEA	364,614.00	236,999
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA	609,623.00	396,255
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	1,193,247.00	775,611
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	1,193,247.00	775,611
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	481,712.00	313,113
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	555,385.00	361,000
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	2,532,853.00	1,646,354
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	2,096,800.00	1,362,920
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	2,096,800.00	1,362,920
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	2,312,916.00	1,503,395
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1,831,792.00	1,190,665
135	115306	SUTURA DE CORNEA	823,859.00	535,508
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	823,859.00	535,508
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	1,946,459.00	1,265,198
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	2,288,335.00	1,487,418
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	2,165,547.00	1,407,606
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	1,946,382.00	1,265,148
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	684,684.00	445,045
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	6,377,755.00	4,145,541
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	7,455,215.00	4,845,890
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	6,377,755.00	4,145,541
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	7,455,215.00	4,845,890
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	7,455,215.00	4,845,890
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	6,990,475.00	4,543,809
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	8,339,765.00	5,420,847
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	8,339,765.00	5,420,847
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	3,180,475.00	2,067,309
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	3,645,215.00	2,369,390
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	3,645,215.00	2,369,390
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2,815,263.00	1,829,921
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	481,712.00	313,113
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	1,782,440.00	1,158,586
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	2,918,436.00	1,896,983
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	3,645,215.00	2,369,390
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	2,260,939.00	1,469,610
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2,204,850.00	1,433,153
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	1,130,109.00	734,571
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1,213,329.00	788,664
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1,265,515.00	822,585
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	1,265,515.00	822,585
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1,419,051.00	922,383
165	122201	BIOPSIA DE IRIS	874,748.00	568,586
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	646,545.00	420,254
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	874,748.00	568,586
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	1,265,515.00	822,585
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1,265,515.00	822,585
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	1,267,368.00	823,789
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	874,748.00	568,586
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	874,748.00	568,586

173	*123401*	*REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS*	1,195,853.00	777,304
174	*123501*	*COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)*	1,265,515.00	822,585
175	*124102*	*ABLACION DE LESION DE IRIS*	1,265,515.00	822,585
176	*124201*	*RESECCION DE TUMOR DE IRIS*	1,265,515.00	822,585
177	*124202*	*IRIDOCISTECTOMIA*	1,196,261.00	777,570
178	*124203*	*ESCISION DE LESION DE IRIS*	1,337,783.00	869,559
179	*124303*	*ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA*	1,864,893.00	1,212,180
180	*124304*	*ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA*	1,310,941.00	852,112
181	*124401*	*RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR*	1,445,294.00	939,441
182	*124402*	*IRIDOCICLECTOMIA*	1,435,395.00	933,007
183	*125101*	*GONIOTOMIA*	1,445,294.00	939,441
184	*125401*	*TRABECULOTOMIA*	1,672,249.00	1,086,962
185	*125501*	*CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)*	1,130,109.00	734,571
186	*126301*	*TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO*	1,892,903.00	1,230,387
187	*126302*	*ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE*	1,892,903.00	1,230,387
188	*126403*	*TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL*	1,892,903.00	1,230,387
189	*126601*	*REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE*	1,537,896.00	999,632
190	*126602*	*SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE*	1,125,105.00	731,318
191	*126603*	*SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA*	2,069,970.00	1,345,481
192	*126604*	*LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA*	1,113,041.00	723,477
193	*126702*	*INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA*	3,481,500.00	2,262,975
194	*126703*	*INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA*	4,332,131.00	2,815,885
195	*126704*	*INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	3,481,500.00	2,262,975
196	*126705*	*REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO*	1,195,853.00	777,304
197	*126706*	*REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR*	1,376,686.00	894,846
198	*126707*	*REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA*	1,376,686.00	894,846
199	*126708*	*REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	1,376,686.00	894,846
200	*127501*	*TRABECULOPLASTIA ASISTIDA*	1,809,834.00	1,176,392
201	*128101*	*SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]*	1,590,083.00	1,033,554
202	*128401*	*RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA*	1,265,515.00	822,585
203	*128405*	*ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA*	1,124,692.00	731,050
204	*128801*	*ESCLEROPLASTIA SIMPLE*	1,265,515.00	822,585
205	*128802*	*ESCLEROPLASTIA CON INJERTO*	1,265,515.00	822,585
206	*129101*	*PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	1,792,766.00	1,165,298
207	*129102*	*LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	807,344.00	524,774
208	*129302*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	5,334,788.00	3,467,612
209	*129303*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	5,210,732.00	3,386,976
210	*129402*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	2,025,064.00	1,316,292
211	*129403*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	2,025,064.00	1,316,292
212	*130001*	*EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO*	1,892,903.00	1,230,387
213	*130002*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO*	2,610,186.00	1,696,621
214	*130003*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS*	2,727,515.00	1,772,885
215	*130004*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA*	1,598,208.00	1,038,835
216	*136401*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL*	1,520,828.00	988,538
217	*136402*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA*	1,520,828.00	988,538
218	*136504*	*CAPSULOTOMIA MANUAL*	1,416,673.00	920,837
219	*136505*	*CAPSULOTOMIA ASISTIDA*	1,892,903.00	1,230,387
220	*137001*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR*	2,554,838.00	1,660,645

221	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	2,573,942.00	1,673,062
222	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	2,573,942.00	1,673,062
223	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	2,573,942.00	1,673,062
224	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	2,554,838.00	1,660,645
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	2,142,789.00	1,392,813
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	1,964,888.00	1,277,177
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	2,046,082.00	1,329,953
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1,946,919.00	1,265,497
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	1,626,700.00	1,057,355
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	2,050,806.00	1,333,024
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	2,429,923.00	1,579,450
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	1,981,693.00	1,288,100
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	2,157,985.00	1,402,690
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	2,490,173.00	1,618,612
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	3,055,849.00	1,986,302
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	3,055,849.00	1,986,302
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	3,659,840.00	2,378,896
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	4,520,727.00	2,938,473
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	3,442,718.00	2,237,767
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	5,123,245.00	3,330,109
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	4,443,093.00	2,888,010
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2,828,997.00	1,838,848
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2,813,656.00	1,828,876
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	3,003,776.00	1,952,454
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	2,456,909.00	1,596,991
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	2,772,508.00	1,802,130
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	3,562,538.00	2,315,650
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	701,595.00	456,037
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	1,144,881.00	744,173
250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1,650,128.00	1,072,583
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1,556,311.00	1,011,602
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1,196,261.00	777,570
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1,697,833.00	1,103,591
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1,697,833.00	1,103,591
255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2,038,506.00	1,325,029
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2,038,506.00	1,325,029
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2,038,506.00	1,325,029
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2,038,506.00	1,325,029
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	2,038,506.00	1,325,029
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2,038,506.00	1,325,029
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1,595,337.00	1,036,969
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	1,595,337.00	1,036,969
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	2,523,063.00	1,639,991
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	2,523,063.00	1,639,991
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1,928,386.00	1,253,451

266	*162201*	*ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA*	1,339,161.00	870,455
267	*162301*	*BIOPSIA DE PARED DE ORBITA*	891,183.00	579,269
268	*162302*	*BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO*	684,606.00	444,994
269	*163001*	*EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE*	1,872,809.00	1,217,326
270	*163002*	*EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE*	1,950,329.00	1,267,714
271	*164001*	*ENUCLEACION SIMPLE*	1,770,101.00	1,150,566
272	*164002*	*ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO*	1,410,051.00	916,533
273	*164003*	*ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA*	2,719,133.00	1,767,436
274	*164004*	*ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO*	1,928,386.00	1,253,451
275	*165001*	*EXENTERACION DE LA ORBITA*	2,276,533.00	1,479,746
276	*168401*	*DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA*	1,732,953.00	1,126,419
277	*168402*	*DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL*	1,458,215.00	947,840
278	*168405*	*DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR*	1,458,215.00	947,840
279	*169006*	*INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1,909,294.00	1,241,041
280	*83501*	*CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO*	1,301,225.00	845,796
281	*83502*	*ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL*	1,184,962.00	770,225
282	*83503*	*ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO*	1,300,024.00	845,016
283	*83808*	*CORRECCION DE EPIBLEFARON*	1,196,937.00	778,009
284	*83809*	*CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO*	1,886,189.00	1,226,023
285	*83810*	*CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL*	1,019,739.00	662,830
286		*RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD*	1,688,610.00	1,097,597
287		*RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD*	1,688,610.00	1,097,597
288	*90001*	*PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL*	796,956.00	518,021
289	*123502*	*CERCLAJE PUPILAR*	1,344,870.00	874,166
290	*126303*	*VISCOCANALOSTOMIA*	1,638,368.00	1,064,939
291	*126304*	*CANALOPLASTIA*	1,820,833.00	1,183,541
292	*154010*	*TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA*	1,650,128.00	1,072,583
293	*166101*	*INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES*	2,109,264.00	1,371,022
294	*166301*	*REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO*	2,054,576.00	1,335,474
295	*167101*	*RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR*	1,540,545.00	1,001,354
296	*168301*	*PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS*	2,054,720.00	1,335,568
297	*169001*	*INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1,577,463.00	1,025,351
298	*169002*	*INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1,452,378.00	944,046
299	*169003*	*INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1,452,378.00	944,046
300	*169004*	*INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1,577,463.00	1,025,351
301	*169005*	*INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1,577,463.00	1,025,351
302	*169007*	*INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1,577,463.00	1,025,351
303	169204	*DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA*	2,129,909.00	1,384,441

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES PESOS ($120.000.000,00),** distribuidos de la siguiente manera, asi: **$60.000.000,00** de la vigencia 2021, amparados en el certificado de Disponibilidada No 48121 del 23 de julio de 2021, expedido por la responsable de presupúesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y **$60.000.000,00** de la vigencia 2022, amparados con autorización de cupo para vigencias futuras en el certificado de disponibilidad Presupuestal No 18821 y autorizado mediante oficio No GS-2021-025801-DISAN, para la Unidad Prestadora Salud Nariño.

CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA

FORMATOS DE FACTURACION

POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ___DE _____ DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

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

FORMATOS DE FACTURACION

POR URGENCIAS

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA _____. NIT. _____. POR SERVICIOS DE URGENCIA.

No. RADICACION _____ DEL _____ DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

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

ANEXO 4
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 los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, a la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
20. El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en

el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

21. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

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

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

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

ANEXO 5
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO** 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 servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali**, 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 servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. 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.

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

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

Para constancia se firma en Cali el día

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
C.C. N° 32.974.999 expedida en Barranquilla
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 (e)

CONTRATISTA

JUAN FELIPE SAA LORA
C.C. **1.015.415.841** expedida en Bogotá .D.C.
Representante Legal
CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	IT. YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	TE. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD	CT. YURY LORENA RAMÍREZ ZÚÑIGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES4	ABOG. ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL.			

FORMATO No. 4

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2013 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: DD / MM / AA — CÓDIGO DE REPORTE:

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA: DD / MM / AA	9. HORA: am / pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:					

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

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

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

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

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)
* Empaquetado o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetado e instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO: DD / MM / AAAA	VERIFICACIÓN: DD / MM / AAAA

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

Fecha de verificación: DD / MM / AAAA	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el CONTRATISTA a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

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

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".
Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.
Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.
No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

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

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.
Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

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

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.
El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.
Retroalimentación con el servicio respectivo.

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

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.
Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.