CONTRATO No. 85-7-20050-22 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL –REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 Y LA ENTIDAD SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS, CUYO OBJETO ES LA "PRESTACION DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYE PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la POLICÍA NACIONAL, y por la otra, el CONTRATISTA, 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 y documentos previos de conformidad con lo señalado en la Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 por el cual se define el (manual de contratación de la POLICÍA NACIONAL), Artículo 2.2.1.1.2.1.1 Subsección I "*planeación*" sección II capítulo I título I libro II del Decreto 1082 de 2015, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*"por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional".* **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 de conformidad con lo previsto en artículo 2° numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el Titulo1, Capitulo 2, Sección 1, Subsección 2, Artículos, 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **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 de fecha 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, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA 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 la POLICÍA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. 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 medio. 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. **CLAUSULA 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 1: Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas 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. **CLAUSULA CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". PARÁGRAFO PRIMERO - 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. **CLAUSULA QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA 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". **CLAUSULA OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS**: El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA 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 de que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Tolima o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - UPRES Tolima de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado. 10. Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPRES - TOLIMA la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). 11. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 12. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato. 13. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 14. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPRES - TOLIMA o el ordenador del gasto. 15. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada. 16. Informar a la Jefatura de la UPRES Tolima, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un ochenta (80%) por ciento. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a domingo 24:00 horas. La Policía Nacional, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva. 17. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten. 18. Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. 19. Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 *"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES...". 20.* Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. 21. Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial. 22. Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato. 23. Los procedimientos, servicios, insumos y medicamentos, ordenados por fuera del Plan Integral de Salud o del Manual de Terapéutica expedidos por el CSSMP, deben ser tramitados con el formato de justificación de CTC. (ESTE FORMATO CTC SE DEBE ANEXAR A LA FACTURA DE COBRO, PARA SER REVISADO POR AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y VERIFICAR SI LOS REQUISITOS LEGALES SE SURTIERON SEGÚN la normativa legal vigente). 24. La formulación entregada a los usuarios contrarreferidos debe prescribirse en PRINCIPIO ACTIVO (Decreto 2200 de 2005) y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN - 052 de 2013) no se aceptará en nombre comercial, estas serán devueltas a la Coordinación médica de la Institución contratada. 25. Teniendo en cuenta que los medicamentos comerciales que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del COMITÉ TECNICO CIENTIFICO de LA DIRECCION DE SANIDAD, el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya

adjudicado la contratación. 26. Entregar la Contrarreferencia (EPICRISIS) al usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, pronóstico y tiempo de tratamiento, para la transcripción de fórmulas, controles posteriores de su atención y seguimiento en nuestra Institución. 27. Que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente. 28. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. 29. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios.30. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud quien éste designe. 31. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. 32. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. 33. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. 34. El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. 35. El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, las Guías de manejo institucionales. 36. El CONTRATISTA generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. 37. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. 38. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. 39. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. 40. El prestador se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el envió al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co - detol.upres-con@policia.gov.co. 41. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. 42. Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme a la orden o providencia del juez correspondiente, e informará a la Unidad Prestadora De Salud Tolima para que esta genere la autorización. 43. Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes. 44. Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. 45. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, este hecho. 46. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. 47. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. 48. Informar oportunamente a la

CLAUSULA 13

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios. 49. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas. 50. Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. 51. Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. 52. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen. 53. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. 54. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. 55. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. 56. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. 57. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. 58. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. 59. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. 60. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. 61. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales. 62. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. 63. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. 64. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. 65. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. 66. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. 67. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA

PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. 68. Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

69. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL**: 1.) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2.) Solicitar y recibir información técnica respecto de los servicios a proveer y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. 3.) Rechazar los servicios proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL: 1.** Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **10.** Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN. **11.** Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO**: El CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 , conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato, salvo requerimiento de autoridad competente. **CLAUSULA DECIMA CUARTA – INDEMNIDAD**. El contratista se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DECIMA QUINTA *MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA***: Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: GARANTÍA ÚNICA: con el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA** y a satisfacción del mismo, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los

Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de aceptación de la propuesta. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del contrato a partir de la firma del mismo y por cuatro (04) meses más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **B) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo y por un (01) año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **C) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES** Equivalente al cinco (5%) por ciento del valor total del contrato, que cubra el termino de ejecución del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **D) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTACTUAL** Equivalente a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, que cubra el término de ejecución del contrato, a partir de la firma del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO**: Por constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **CLAUSULA DECIMA SEXTA SANCIONES**: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El CONTRATISTA en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a EL CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará a EL CONTRATISTA con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b) PENAL PECUNIARIA** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la

intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 3. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 5. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, EL CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que EL CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de EL CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA**: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA CADUCIDAD ADMINISTRATIVA**: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que pueda conducir a su paralización, LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 –, 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 reclamación indemnización alguna. LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el contratista devolverá a LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, los dineros que hubiera recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinará las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Policía Nacional si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **CLAUSULA *DÉCIMA NOVENA***: *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 **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **CLAUSULA VIGESIMA. 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 POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 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 POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - 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. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA -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. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre

la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2** y los empleados que el CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA *VIGÉSIMA CUARTA* - PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN**: Para el Perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para la ejecución la presentación del soporte del cumplimiento de los aportes parafiscales, la aprobación de las pólizas y la expedición de la carta de inicio. Para su legalización se requiere el registro presupuestal. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA IMPUESTOS**. 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.) los estudios previos, la invitación pública 2.) Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** No. 2-.3). Anexos del contrato. 4.) Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA *SEXTA* 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. **CLAUSULA VIGÉSIMA *SEPTIMA. 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. ***VIGÉSIMA OCTAVA. 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. **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA. *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. **CLAUSULA TRIGÉSIMA - CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**: En virtud del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **CLAUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - DOMICILIO CONTRACTUAL**: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Ibagué, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva el día 09 JUN 2022.

Nota: Hacen parte integral del presente contrato los anexos 1, 2, 3, el listado de medicamentos e insumos presentados por el prestador junto con la oferta los cuales se publican junto con el contrato en la plataforma SECOP II, el listado de códigos cups para cada uno de los servicios junto con el precio unitario de los mismos, los estudios y documentos previos, pliego de condiciones y la propuesta en aquellas partes que fue aceptada por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2.

LA POLICÍA NACIONAL

MAYOR CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

CLAUDIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Representante Legal de SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS

Elaborado por: SC Rubelio Cardona Manjarres/Analista contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Núñez Sarmiento\Asesor Jurídico UPRES Tolima
TE Jean Peare Fernández Pérez\Jefe Administrativo UPRES TOLIMA
TE Mayerlin Olave Cubides / Jefe Contratos RASES No. 2
CT Arturo Alejandro Lugo Matiz\Jefe UPRES Tolima
CT Ciro Andres Correa Hermida\Jefe Administrativo RASES No.
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo /Abogada Asuntos Jurídicos RASES No. 2
Fecha de elaboración: junio 2022
Archivo: D:\ARCHIVO 2022

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. 85-7-20050-22
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 **NIT**: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 7.318.436 de Chiquinquirá - Boyacá
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 029 de fecha 2 de marzo de 2022, debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución No. 00684 del 18 de marzo de 2022.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS **NIT:** 900.445.497-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** CLAUDIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ **CEDULA DE CIUDADANIA:** 38.260.494 de Ibagué **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** IBAGUÉ – TOLIMA **DIRECCIÓN:** CRA 11 N° 77-20 Edificio Frontera, Sector San Francisco. **TELÉFONO:** 2665631-3017968478 **CORREO** ELECTRONICO: supreespceilidade@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratacion No. PN RASES N° 2 SA 005 2022.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será designado por el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional,* Instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el Instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	"**PRESTACION DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYE PROCEDIMIENTOS INTEGRALES DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**".
CLAUSULA TERCERA - VALOR	El valor estimado del presente contrato es por la suma **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($400.000.000,00)** para la vigencia actual 2022, amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal N°31222 de fecha 28/04/2022 y QUIPU 114 de fecha 28/04/2022 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, distribuidos de la siguiente manera:
CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO	Se pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta 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 de sesenta (60) 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.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.
Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LÁ FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente, se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura conforme al código de comercio (por usuario).
- Autorización original emitida por la oficina de referencia y contrarreferencia
- Comprobante de recibido del servicio firmado por el usuario y/o acudiente.
- Certificación bancaria

DOCUMENTOS ADICIONALES A LA CUENTA DE COBRO.

- Fotocopia del documento de identidad del usuario.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

- Constancia recibida a satisfacción -- (solo será expedido por parte del supervisor, una vez el contratista haya cargado la cuenta de cobro con todos los soportes en la plataforma SECOP II en el expediente del contrato).

Si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2., por inconsistencias como la mala liquidación

frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, se obliga a la asignación nuevamente de turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza

Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 con NIT: 900.419.719-1.

De igual forma, en cumplimiento a la **Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:**

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES TOLIMA, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPWEB de acuerdo al servicio.

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (Referencia Nacional), y para Referencia Huila los servicios tales como (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de

notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas*".

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."
Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

2. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (RASES No. 2)
NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

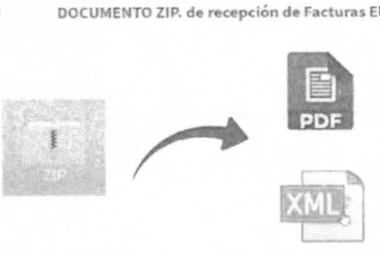
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.

- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

  #$16-01-02-041;85-7-20001-22;correo supervisor#$

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

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



CPA/13

Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-7-20001-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No. 2.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por

consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.
Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.

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

- 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 del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato *3SS-FR-0006* Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

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

- El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019.

- expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

RESPUESTA Y CONCILIACION DE GLOSA

El auditor médico de cuentas procede a revisar los soportes enviados por el prestador en relación a la objeción presentada en la revisión inicial, verificando se haya subsanado la novedad objetada, se anexen los soportes correspondientes o se acepte por parte del prestador la glosa, la respuesta del prestador deberá corresponder a las siguientes explicaciones de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008:

CÓD	CAUSA	EXPLICACION
996	Glosa o devolución injustificada	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución es injustificada al 100%.
997	No subsanada (Glosa o devolución Totalmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%.
998	Subsanada parcial	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.

	(Glosa o devolución parcialmente aceptada)	
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.

En caso que la novedad sea subsanada por el prestador, el auditor levantara la glosa y se procede a realizar la Certificación de auditoria para el pago del valor correspondiente, la cual debe realizarse en el formato código 1AR-FR-0026 Certificación de Cuentas Médicas.

En caso de que la objeción no sea subsanada, que los soportes sean insuficientes o no exista pertinencia demostrada a la objeción, se procederá a la citación por escrito al prestador de los servicios, con el fin de realizar conciliación de la objeción presentada, dicha citación se realizará mediante oficio que firma el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud, en el cual se relacionara la fecha de la citación a conciliar, facturas a conciliar y novedades no subsanadas en cada una de ellas.

El día de la citación, se procede a sustentar ante el prestador los motivos por los cuales no se subsano la novedad, tienen presente la normatividad que ampara el proceso y los contratos existentes. Posteriormente se escuchan los argumentos del prestador y se realizara conciliaciones de las novedades, en caso de existir consenso, dejando constancia por escrito en el formato Código 1AR-FR-0026 procedimiento "administrar cuentas por pagar: Certificación de auditor médica", de las decisiones tomadas en la conciliación.

En caso de que no se llegue a un acuerdo conciliatorio entre las partes, para alguna de las objeciones, se dejara constancia en el acta de conciliación de esta novedad, explicando el desacuerdo, con el fin de obrar como antecedente ante futuras solicitudes de la Súper Salud. Posteriormente, se remitirá los soportes a nivel central para realizar conciliación de segunda instancia y en caso de continuar el desacuerdo, se debe continuar el proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud.

CONCILIACION DE GLOSA EN SEGUNDA INSTANCIA

Enviar un comunicado de solicitud al jefe del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, especificando los datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la cantidad de facturas, el número de radicado, los números de facturas, el valor a conciliar, el número de folios adjuntos en PDF al comunicado y exponer puntualmente el motivo por el cuál no se llegó a un acuerdo con la entidad. El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia, debe aportar todos los soportes, los cuales deben estar escaneados de manera ordenada, foliados y con buena calidad de imagen, además deben adjuntar las actas de conciliación y soportes de las gestiones realizadas para el acercamiento a conciliar con la IPS.

El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia debe estar disponible para aportar los soportes y la información necesaria que requiera el médico auditor asignado para la conciliación por el ámbito central. Por lo anterior, relacionaran el nombre del médico de la unidad con el número de contacto y correo electrónico. En el caso en que el médico ya no se encuentre laborando con la unidad o presente alguna novedad, deben relacionarse el nombre de la persona que queda a cargo de esta actividad.

El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia tomará contacto con la unidad, con el fin de informar el nombre y los datos de contacto del auditor del ámbito central asignado, para realizar la conciliación por segunda instancia.

Antes de llegar a conciliación por segunda instancia se deben agotar todas las posibilidades de conciliación con las IPS, de acuerdo a la normatividad vigente y a las directrices establecidas en el instructivo 019 de 2020 "*Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad",*

IMPUTABILIDAD Y COMPLICACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR

	De acuerdo a la RESOLUCION 5261 DE 1994 "*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*", se define en su artículo 22 la calidad en la prestación de los servicios y su respectiva evaluación tal y como se presenta a continuación: • Calidad de la atención es el conjunto de características técnico- científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios. • Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud. De acuerdo a lo anterior, el SOGCS adoptó el sistema de información para la calidad que en su anexo técnico establece los lineamientos para la vigilancia de los eventos adversos (entendidos como lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la propagación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no calidad), así las cosas el prestador involucrado en la prestación de un evento adverso debe adelantar el respectivo análisis causal (Protocolo de Londres) que permita establecer las responsabilidades frente al hecho, para adoptar los correctivos y acciones preventivas pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones que se adelanten para establecer las causas y consecuencias de la complicación e inicie las acciones civiles o penales a que hubiere lugar. Si de los resultados de las investigaciones, la responsabilidad es imputable al contratista, se formulará la respectiva cuenta de cobro con el objeto que se efectué el reembolso del valor de los servicios médicos y/o quirúrgicos que demando el tratamiento integral de las complicaciones y que la entidad responsable de pago hubiere pagado por tal concepto al contratista u otro proveedor. Desde el punto de vista jurídico para establecer cuándo, bajo el articulado de los manuales tarifarios vigentes, se puede negar un pago o recobrar una atención prestada por la IPS derivada de un hecho relacionada con una complicación inherente al prestador, se debe primero definir claramente por parte de un comité evaluador (revisión por pares) la imputabilidad del prestador en el hecho, para lo cual debe demostrarse la existencia de impericia, negligencia o imprudencia en la casualidad del hecho, para determinar si se trata de daño, culpa o dolo. Esta imputabilidad muy seguramente puede derivar en situaciones que conduzcan a acciones civiles o penales. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL O UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS **BANCO: ITAÚ** **TIPO DE CUENTA: CORRIENTE** **NUMERO DE CUENTA: 251261756**
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es por la suma de **CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($400.000.000,00)** para la vigencia actual 2022, amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal N°31222 de fecha 28/04/2022 y QUIPU 114 de fecha 28/04/2022 expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un plazo de ejecución hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2022**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de

CJA/16

	la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la Garantía Única.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO.	Los servicios serán prestados en la sede ofrecida en la ciudad de Ibagué, así: Establecimiento: SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA Dirección: Carrera 11 No. 77-20 Edificio Frontera, Sector San Francisco Barrio: URB. San Francisco Teléfono 1: 2665631 Teléfono 2: 3017968474 Teléfono 3: 3152575741
CLAUSULA DECIMA OCTAVA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

MAYOR CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

CLAUDIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Representante Legal de SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS

Elaborado por: SC Rubelio Cardona Manjarres/Analista contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Núñez Suavita\Asesor Jurídico UPRES Tolima
TE Jean Peare Fernández Pérez\Jefe Administrativo UPRES TOLIMA
TE Mayerline Clave Cubides / Jefe Contratos RASES No. 2
CT Arturo Alejandro Lugo Matiz\Jefe UPRES Tolima
CT Ciro Andrés Correa Hermida\ Jefe Administrativo RASES No.
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo /Abogada Asuntos Jurídicos RASES No. 2
Fecha de elaboración: junio 2022
Archivo: D:\ARCHIVO 2022

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.clima-contr@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 2

TEM	CONDICIONES TECNICAS
Portafolio de servicios	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior presentó el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales están inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y deberá mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.
	Dispone de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información: ✓ Línea de referencia y contra referencia cel. 317 7126153 ✓ Línea de atención SIAU cel. 315 4879182 ✓ Horarios de Atención: Lunes a viernes de 07:00 am a 5:00 pm Sábados de 07:00 am a 1:00 pm ✓ Modalidad de Asignación de Citas: Vía WhatsApp 317 7126153 o correo electrónico citasp.nacional@gmail.com
	Presentó el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde con las normas dispuestas por el Ministerio de la Protección Social *"…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"* De acuerdo con lo anterior anexó con la oferta mínimo los siguientes documentos: Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (calidad, historias clínicas, quejas y atención al usuario, seguridad de paciente, comité de gestión ambiental, manual de bioseguridad y PGIRASA). Copia de protocolo de atención segura de pacientes. Certificado del PAMEC emitida por el ente territorial. Protocolos y/o guías de manejo ambulatorio según morbilidad de usuarios de la población de la Policía Nacional Catarata, pterigión, chalazión y orzuelo, neoplasias del ojo y sus anexos, retinopatía diabética e hipertensiva, estrabismo, El contratista certificó que el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar igualmente, presenta la siguiente documentación: ☐ Presentar cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. ☐ Certificación funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. ☐ Certificación de calibración equipos biomédicos. ☐ Anexar hojas de vida para cada uno de los equipos mínimos requeridos.
Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios cumplen con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). El personal que no esté inscrito en el RETHUS o no presente certificado de inscripción ante la secretaria de salud, será rechazado. Se debe expedir una acreditación por parte del jefe y/o responsable de talento humano en archivo Excel en la cual relacione el personal con el cual garantizará la prestación del servicio con la información básica descrita en el anexo "experiencia del personal".

	Diligencio el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido para prestar el servicio.
Historia clínica y registros	El contratista se compromete a realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Unidad Prestadora De Salud Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 o a cualquier tercero. Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista se compromete a informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%) respectivamente.
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013 Para la formulación de medicación no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la UPRES TOLIMA.
	El contratista se compromete a reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio magnético o físico: ◙ % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA: TOTAL, CIRUGÍAS PROGRAMADAS CANCELADAS EN EL MES / TOTAL CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN EL MES ◙ TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS: TOTAL, DE CIRUGIAS PROGRAMADAS REALIZADAS + CIRUGÍAS POR URGENCIAS EN EL MES ◙ % DE INFECCIÒN INTRAHOSPITALARIA: TOTAL, DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS /TOTAL DE EGRESOS EN EL MES ◙ TOTAL TAC REALIZADOS EN RED EXTERNA NÚMERO TOTAL DE TAC REALIZADOS EN EL MES

◙ TOTAL ECOGRAFÍAS REALIZADAS EN RED EXTERNA NÚMERO TOTAL DE ECOGRAFÍAS REALIZADAS EN EL MES
◙ TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA RED EXTERNA NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA REALIZADAS EN EL MES
◙ COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA RED EXTERNA No DE CIRUGÍAS CON COMPLICACIONES / No DE CIRUGÍAS REALIZADAS
◙ OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA (DÍAS) SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙ OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA (DÍAS) SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - RETINOLOGIA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙ OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA VITREO (DÍAS) SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - VITREO Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙ OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA CORNEA (DÍAS) SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - CORNEA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙ OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA GLAUCOMA (DÍAS) SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA – GLAUCOMA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙ OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA (DÍAS) SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. Presentando el plan de trabajo propuesto para cada paciente.
Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según precios y/o tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

	El contratista cumple con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRASA según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección social. En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, cuenta con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Cuenta con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. Anexó soportes.
	De acuerdo a lo establecido en la Normatividad Vigente Colombiana en el Decreto 1072/2015, la Resolución 0312 de 2019 y en materia de Protocolos de Bioseguridad la Resolución 666 de 2020. Presentó certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia en SST. Presentó certificado actualizado y emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo al plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST y cumplimiento de cada estándar mínimo como lo indica la Resolución 0312 de 2019 será objeto de verificación y seguimiento durante la ejecución del contrato, por parte de la UPRES Tolima. Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SG-SST definido por esta entidad.
	El auxiliar deberá prestar el servicio conforme a su preparación y capacitación técnica en salud y conforme al tipo de servicio contratado, en tal sentido no deberá realizar actividades domésticas, ni diligencias personales del usuario tales como pago de servicios, consignaciones etc. En el evento que el usuario demande este tipo de actividades, se deberá presentar un informe al supervisor.
	El auxiliar de enfermería debe realizar todas las actividades propias de la profesión durante la jornada laboral sin autorización adicional y sin que se generen costos adicionales, estas incluyen administración parenteral de medicamentos, toma muestra de laboratorios, realización de curaciones, aspiración de secreciones, baño del paciente, verificación permeabilidad de venas, estomas, micronebulizaciones, toma de signos vitales 3 veces al día, cambios de posición máximo 2 veces al día y las demás definidas por los médicos tratantes.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
	OFTALMOLOGIA
1	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).
2	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).
3	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post - operatorios).
4	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).
5	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).
6	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).
7	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.
8	Resección de chalazión SOD (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
9	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
10	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
11	BLEFAROPLASTIA (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
12	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).

13	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
14	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
15	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
16	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).
	APOYO DIAGNOSTICO
17	Angiografía fluorescencia incluye medio de contraste (unilateral)
18	Biometría ocular (unilateral)
19	Campo visual computarizado (campimetría)
20	Consulta primera vez o control por Oftalmología
21	Consulta primera vez o control por Oftalmología Pediátrica
22	Consulta primera vez o control por Retinologia
23	Consulta primera vez o control por Oculoplastia
24	Evaluación Ortoptica
25	Fotografía a color del segmento anterior y posterior unilateral (foto de fondo del ojo)
26	Interferometría
27	Paquimetría unilateral
28	Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo ´sicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.
29	Recuento células endoteliales
30	Ultrasonografía modo AB (ecografía ocular) unilateral
31	Tomografía óptica coherente unilateral (cada ojo)
32	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD
	APOYO TERAPÉUTICO
33	Capsulotomía posterior con YAG laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).
34	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).
35	Iridotomía con yag laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios oftalmólogo y post operatorios
36	Fotocoagulación focal macular unilateral
37	Panfotocoagulación de retina con láser de argón o Kriptón (1 sesion)
	DESCRIPCION
38	Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de oftalmología y demás especialidades no descritas en los paquetes, procedimientos, consultas y apoyo terapéutico, serán a liquidación del SOAT según tarifa que llegase a pactarse dentro del contrato

LA POLICÍA NACIONAL

MAYOR CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

CLAUDIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Representante Legal de SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS

Elaborado por: SC Rubelio Cardona Marmolejo/Analista contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Núñez Bautista\Asesor Jurídico UPRES Tolima
TE Jean Peare Fernández Pérez\Jefe Administrativa UPRES TOLIMA
TE Mayerlide Olave Cubides / Jefe Contratos RASES No. 2
CT Arturo Alejandro Lugo Matiz\Jefe UPRES Tolima
CT Ciro Andrés Correa Hermida\ Jefe Administrativo RASES No.
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo /Abogada Asuntos Jurídicos RASES No. 2
Fecha de elaboración: junio 2022
Archivo: D:\ARCHIVO 2022

ANEXO N°3

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CONSIDERACIONES	PRECIO Y/O TARIFA CONTRATADA
		OFTALMOLOGIA		
1	130003	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).	Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996). En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico del Decreto 2423 de 1996, sin incluir los conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996 En caso que se realicen dos o más procedimientos quirúrgicos pactados como paquetes, se liquidarán de la siguiente manera: Se considera la intervención mayor y consecuentemente en la liquidación se tendrá en cuenta el ciento por ciento (100%) de su tarifa; las demás cirugías se pagarán de acuerdo con los porcentajes, sobre el valor de cada una, así: ü Si las realiza el mismo especialista por igual vía de acceso, la cirugía con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el cincuenta por ciento (50%) sobre el valor del paquete que le preceda según la cuantía. ü Si las realiza un diferente especialista, cuando el mismo especialista utiliza una diferente vía de acceso o cuando realiza un procedimiento bilateral, la cirugía del paquete con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el setenta y cinco por ciento (75%) sobre el valor del paquete que le preceda según la cuantía	916.034,22
2	130002	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		916.034,22
3	103104	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post – operatorios).		431.600,00
4	082301	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		217.715,06
5	082302	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		263.657,05
6	16906	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		405.852,16
7	39154	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.		124.441,90
8	082001	Resección de chalazión SOD (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		213.695,95
9	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		473.796,15
10	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		568.776,15
11	083804 083805 083806	BLEFAROPLASTIA (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		1.245.000,00
12	147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		1.256.423,34
13	147403	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		1.401.744,53
14	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		1.256.423,34
15	147405 147406 147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		1.775.216,52
16	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		1.775.216,52
		APOYO DIAGNOSTICO		
17	951202	Angiografía fluorescenica incluye medio de contraste (unilateral)		96.744,88
18	952001	Biometría ocular (unilateral)		31.933,42
19	950505	Campo visual computarizado (campimetría)		57.980,48
20	890276	Consulta primera vez o control por Oftalmología		22.069,86
21	890302	Consulta primera vez o control por Oftalmología Pediátrica		22.069,86
22	890202	Consulta primera vez o control por Retinologia		22.069,86
23	890202	Consulta primera vez o control por Oculoplastia		22.069,86
24	890202	Evaluación Ortoptica		40.718,97

25	951102	Fotografía a color del segmento anterior y posterior unilateral (foto de fondo del ojo)	25.805,01
26	950602	Interferometría	19.335,68
27	952501	Paquimetría unilateral	31.933,42
28	953401	Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo sicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.	1.461.869,63
29	950610	Recuento células endoteliales	53.950,00
30	951302 951303	Ultrasonografía modo AB (ecografía ocular) unilateral	60.332,70
31	951302	Tomografía óptica coherente unilateral (cada ojo)	36.529,39
32	951901 951902	Topografía Corneal Computarizada SOD	41.622,84
		APOYO TERAPÉUTICO	
33	136504 136505	Capsulotomía posterior con YAG laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).	265.600,00
34	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).	173.764,65
35	121102	Iridotomía con yag laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios oftalmólogo y post operatorios	265.600,00
36	142004	Fotocoagulación focal macular unilateral	410.480,40
37	143402	Panfotocoagulación de retina con láser de argón o Kriptón (1 sesión)	498.000,00
38	136504 136505	Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de oftalmología y demás especialidades no descritas en los paquetes, procedimientos, consultas y apoyo terapéutico, será a liquidación del SOAT según tarifa que llegase a pactarse dentro del contrato.	SOAT vigente menos 49.5%

LA POLICÍA NACIONAL

MAYOR CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

CLAUDIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ
Representante Legal de SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS

Elaborado por: SC Rubelio Cardona Guarres/Analista contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Núñez Suavita\Asesor Jurídico UPRES Tolima
IT Jorge Raúl rojas Espinel/ Jefe Contratos RASES No. 2
TE Jean Peare Fernández Pérez\Jefe Administrativo UPRES TOLIMA
CT Arturo Alejandro Lugo Matiz\Jefe UPRES Tolima
CT Ciro Andrés Correa Hermida\ Jefe Administrativo RASES No.
Aprobado por: CPS Laura Victoria Bernal Lugo /Abogada Asuntos Jurídicos RASES No. 2
Fecha de elaboración: junio 2022
Archivo: D:\ARCHIVO 2022

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.clima-contr@policia.gov.co
www.policia.gov.co