MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
NIT. 804.012.688-5

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 068-7-200096-23 (SFI 96), CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 Y CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR "CEDCO" S.A.S. CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Entre los suscritos a saber, Mayor VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 52.431.820 de Bogotá D.C actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de JEFE (E) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 2115 del 23/06/2023 y orden interna 115 del 26/07/2023, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad y por la otra parte, **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR "CEDCO" S.A.S.**, persona jurídica nacional sector privado, constituida mediante escritura pública No 1507 del 08 de Agosto de 2002 de Notaria 09 de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de Agosto de 2002, con el No 51659 del libro IX, Matrícula No. 05-096889-16 de fecha 10/08/2022. Con identificación tributaria No. **804013775-2**, y Representada Legalmente por la doctora **LINA GISELLA DIAZ TORRES**, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía número 63481322 expedida en Bucaramanga, con domicilio en la CL. 48 NO. 27-49 BUCARAMANGA - SANTANDER, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga, y quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)** hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de Selección Abreviada, procedimiento de Menor Cuantía – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, y de conformidad con artículo 2°, numeral 2°, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los artículos 2.2.1.2.1.2.20, 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 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 No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en especial el decreto 1082 de 2015, en las Leyes Civiles, Comerciales) y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el pliego de condiciones **PN RASES No 5 SA MC 016 2023**, es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**, **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL

DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS –** El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP, documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**. **CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**. **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**. **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 No **068-7-200096-23 (SFI 96)** a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**. **SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**. **OCTAVA. 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 No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**". **NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**. **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMO PRIMERA.- 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, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la RASES NO 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6.Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la RASES NO 5 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 de que se hayan suministrado. 10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. 11. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios

contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. 12. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. 13. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. 14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará en la Entidad Contratada para atender la misma. La transcripción de la fórmula se hará por medio de correo electrónico: desan.rases-sai@policia.gov.co enviando escaneado: (formula medica, historia clínica o epicrisis y copia de los documentos de identidad) y una vez se de respuesta por correo electrónico, el usuario reclamarà los medicamentos en la Farmacia Medipol ubicado en instalaciones deL Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN Avenida 61 nro 10-200 Real de Minas Bucaramanga. Si se llega a presentar algún cambio en la Prescripcion de medicamentos el Supervisor del Contrato se encargara de informar. 15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 16. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 17. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) ARCHIVO ANEXO, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan ARCHIVO ANEXO y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 ARCHIVO ANEXO que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. 18. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). 19. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. 20. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solictudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá

diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el ANEXO No. 16 del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. 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 Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regional no se hará responsable de los mismos. g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe contar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. y dichas solitudesó desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica

DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad. j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada a los correos desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita. k. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co.18. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 21. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental. 22. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 23. Notificar al SUPERVISOR del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 24. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. 25. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al SUPERVISOR del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias). 26. Reportar la ejecución del contrato al SUPERVISOR del Contrato; en el formato mensual a los correos ferney.barbosa1011@correo.policia.gov.co; desan.rases-rin@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5
FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

a. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, 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, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co b. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. c. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, además comunicarse con el área de Epidemiologia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 al teléfono: 6447295 ext. 7211. 27. Presentar la facturación los cinco (05) primeros días habiles de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ubicada en la calle 60 No 27-82 conucos de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. 28. El Contratista deberá reportar oportunamente al SUPERVISOR del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. 29. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rin@policia.gov.co, mayerly.ariza3837@correo.policia.gov.co. 30. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. 31. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. 32.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico, Evolución, Tratamiento realizado, Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario. 33. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf. 34. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014 35. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler. 36. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos

riesgos, pero a costos razonables. 37. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 de 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del ANEXO No. 16. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 2022). 38. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia. 39. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. 40. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. 41. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. 42. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. 43. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia. 44.

El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato. 45. El contratista debera expedir certificacion mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados. 46. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 47. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 48. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 49. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect. 50. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. 51. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 52. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. 53. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 54. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. 55. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud. 56. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar

pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. 57. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato. 58. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). 59. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 60. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional 61. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital debera prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio debera quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rin@policia.gov.co. 62. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 63. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 64. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional 65. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta. 66. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al Supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Del mismo modo el Contratista se compromete a remitir a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 un informe mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes en donde se relacionara el valor facturado en el mes, valor total de la ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo. **3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 se compromete a: 1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2. 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. 3. 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. 4.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.5. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. 6.Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 9. 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 Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 10. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 11. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. 12. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019, El cual se encuentra como Anexo en el presente estudio. 13. Las demás que por Ley sean establecidas. **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** El Supervisor del contrato será el **JEFE GRUPO REGIONAL SOPORTE TECNICO Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO O quien hagas sus veces** ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA SEXTA. 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del contrato el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, identificada con el **NIT. 804.012.688-5**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y 60 días más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de la póliza hasta el día el día 31/12/2024), b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y 60 días más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31/12/2024), c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y Tres (3) años más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31/10/2027), d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el plazo del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31/12/2024). EN LAS PÓLIZAS DEBE SEÑALARSE A LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.** LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBE. **PARÁGRAFO PRIMERO: AL CONSTITUIRSE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE**

EXCUSIÓN. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **EL CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **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 la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. 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. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista, en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. **b) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al treinta **por ciento (30%)** del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros 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 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018: 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 la 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. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 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 la 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, y al garante, 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 y la del garante, 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 4. 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 5. 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 o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. 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 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. .- **PARÁGRAFO SEGUNDO .- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGÉSIMA. APORTES PARAFISCALES** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de la legalización del presente Contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. La certificación de aportes de seguridad social deberá presentarse para dar carta de inicio al contrato y en cada adición o ampliación que se surta del mismo **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA PRIMERA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA: SEGUNDA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las

partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGESIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA QUINTA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEXTA: TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA SÉPTIMA. 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, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**. **VIGÉSIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **TRIGÉSIMA. 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. **TRIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA SEGUNDA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, y la aprobación por parte de **EL CONTRATANTE** de la GARANTIA UNICA presentada por el **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, EL CONTRATISTA se obliga a constituir la garantía única y **presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la Oficina de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. Además, deberá presentar la certificación de cumplimiento y/o recibo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales actualizada, la cual también deberá presentarse para las ampliaciones o adiciones que se suscriban durante la vigencia del contrato**, Artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliego de condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA - PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. PN RASES No 5 SA MC 016 2023. 2.) El Certificado de

Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 66923 y SFI 517-518 del 20/06/2023** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. 3.) Acta de recomendación y aval **No.** 001100 **JEFAT – GADFI de** fecha 02/08/2023 del Comité de Adquisiciones para la Contratación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**. 4.) Resolución de Adjudicación No. 643 de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** de fecha 04/08/2023 . 5.) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA** en la plataforma Secop II. 6.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 7.) La Garantía Única. 8.) Anexos del presente contrato. 9.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 10.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. **TRIGESIMA OCTAVA: LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la calle 60 **no 27-82 conucos** de la ciudad de Bucaramanga y para el Contratista en la CL. 48 NO. 27-49 BUCARAMANGA - SANTANDER Para constancia de lo anterior,

Se firma en Bucaramanga el día, 09 AGO 2023

CONTRATANTE,

Mayor **VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE**
JEFE (E) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CONTRATISTA,

Dr. **LINA GISELLA DIAZ TORRES**
Representante Legal
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR "CEDCO" S.A.S.
NIT: **804013775-2**

Elaborado por: IT: ELKIN DURAN HERNANDEZ Analista Contratos RASES No 5
Vo Bo : CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA / Lider Oficina Contratos RASES No 5
Revisó: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ/Abogado RASES No 5
Vo Bo : CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS/ Jefe ARAFI RASES No 5
Fecha elaboración: 04/08/2023

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No. 1: "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200096-23 (SFI 96)**
2. ANEXO No. 2 : oferta económica -condiciones técnicas
3. ANEXO No. 3 Criterios Técnicos Oportunidad en la atención
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No Pos y Medicamentos No Pos

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200096-23 (SFI 96)

CONTRATO	**068-7-200096-23 (SFI 96)**
CONTRATANTE	**POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**
REPRESENTANTE LEGAL	**Mayor VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.431.820 de Bogotá D.C
CARGO	**JEFE (E) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 2115 del 23/06/2023 y orden interna 115 del 26/07/2023, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**NOMBRE: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR "CEDCO" S.A.S.** **NIT: 804013775-2** **REPRESENTANTE LEGAL: LINA GISELLA DIAZ TORRES** **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 63481322 expedida en Bucaramanga **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bucaramanga **DIRECCIÓN:** CL. 48 NO. 27-49 BUCARAMANGA - SANTANDER **TELEFONO:** 0 **E-MAIL:** gestionfinanciera@cedco.com.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION POR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTIA, CAUSAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. **PN RASES No 5 SA MC 016 2023.**
SUPERVISION DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **JEFE GRUPO REGIONAL SOPORTE TECNICO Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CLAUSULA TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	INCLUYE
1	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
2	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
3	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-

				anestesica Controles post-operatorios por un mes
	4	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	5	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	6	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo

				Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	7	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	8	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	9	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica

				oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	10	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	11	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	12	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-

				quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	13	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes
	14	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	
	15	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	
	16	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes Set de Crawford
	17	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos

				Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	18	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	
	19	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	20	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	21	103108B	**PERITOMIA TOTAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	22	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos

				Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	23	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	24	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	25	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	26	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos

				intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	27	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	28	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	29	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	
	30	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes

	31	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	32	115306B	**SUTURA DE CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	33	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	34	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-

				operatorios por un mes
	35	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	36	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	37	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	
	38	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	
	39	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	40	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-

			quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
41	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	
42	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	
43	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	
44	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
45	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	
46	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	
47	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	
48	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
49	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	
50	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-

			operatorios por un mes
51	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	
52	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	
53	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
54	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
55	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	
56	125101B	**GONIOTOMIA	
57	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	
58	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
59	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	
60	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	Honorarios cirujano Medicamentos

			intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
61	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	
62	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	
63	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	
64	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
65	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	
66	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
67	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala

				Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	68	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	69	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	70	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	71	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos

				Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	72	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	73	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	
	74	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	
	75	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	76	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes

	77	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes	
	78	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes	
	79	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes	
	80	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-	

				operatorios por un mes
	81	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	82	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	83	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	84	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo

				Controles post-operatorios por un mes
	85	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	86	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	
	87	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	88	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	89	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala

				Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	90	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	91	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	92	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	
	93	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	94	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-

				quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	95	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	96	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes
	97	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	
	98	950201B	**EVALUACION PARA BAJA VISION	
	99	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA	
	100	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	Tarifa por ojo
	101	950610B	**RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	Tarifa por ojo
	102	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Tarifa por ojo
	103	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	Tarifa por ojo
	104	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	Tarifa por ojo
	105	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	Tarifa por ojo
	106	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	Tarifa por ojo

107	952001B	**BIOMETRIA OCULAR	Tarifa por ojo
108	952302B	**POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	Tarifa por ojo
109	952501B	**PAQUIMETRIA	Tarifa por ojo
110	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	Tarifa por ojo
111	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	
112	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA	
113	953502B	**TERAPIA PLEOPTICA	
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	
128	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR	Tarifa por ojo
129	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	Tarifa por ojo
130	952102B	**ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	Tarifa por ojo

131	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	
132	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	Tarifa por ojo
133	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	Tarifa por ojo
134	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	
135	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	
136	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Tarifa por ojo
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**INCLUYE**
1	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
2	112101B	**FROTIS DE CORNEA	
3	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios

			por un mes
4	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
5	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
6	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	
7	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	
8	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	
9	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	
10	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	
11	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos

				Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	12	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	13	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	14	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales

				intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	15	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	16	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	17	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos

				Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	18	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	19	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes
	20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (**NEUROFTALMOLOGIA**)	
	21	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (**NEUROOFTALMOLOGIA**)	

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>CARACTERÍSTICAS</th></tr>
<tr><td>El oferente cuenta con mínimo con los siguientes profesionales con tarjeta profesional vigente,
OFTALMÓLOGO GENERAL
OFTALMÓLOGO PEDIATRA
OFTALMÓLOGO GLAUCOMATOLOGO
OFTALMÓLOGO RETINOLOGO
NEUROFTALMOLOGO
OFTALMÓLOGO SEGMENTO ANTERIOR
OFTALMÓLOGO OCULOPLASTIA
OFTALMÓLOGO ESTRABOLOGO
OPTÓMETRA
OPTÓMETRA PROTESISTA
OPTÓMETRA ESPECIALISTA EN BAJA VISIÓN</td></tr>
<tr><td>El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00.</td></tr>
</table>

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad mediante solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y auditoria de cuentas quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo desan.rases-rin@policia.gov.co, Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA VALOR</td><td>El valor estimado, asciende a la suma de QUINIENTOS SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE ($506.524.000,00) incluido IVA distribuidos por vigencias así:
VIGENCIA 2023: $304.250.000,00
VIGENCIA 2024: $202.274.000,00
Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 66923 y SFI 517-518 del 20/06/2022 expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2023-030044 DISAN de fecha 16/05/2023,</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO</td><td>La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción</td></tr>
</table>

de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 desan.rases-fin@policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, 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 de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud, ubicada en la Calle 60# 27-82 Bucaramanga, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, 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.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia- **Grupo Redes Integrales Servicios En Salud.** de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas,

	incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN. • Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada. • Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas. • Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva. • En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello • Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila. • Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal. • Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la PLATAFORMA OLIMPIA, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

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

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

6. Enviar al buzón electrónico del supervisor del contrato dispuesto por la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander, 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.

7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

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.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia - **Grupo Redes Integrales Servicios En Salud.** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA - GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD. DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.

g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas medicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.
Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR "CEDCO" S.A.S.
BANCO: BANCO BBVA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 0355007832

CLAUSULA SEXTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. **66923** y SFI **517-518** del **20/06/2022** expedidos por la Jefatura de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2023-030044 DISAN de fecha 16/05/2023,
CLAUSULA SEPTIMA PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el día **30/05/2024** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero
CLAUSULA OCTAVA VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
CLAUSULA NOVENA FORMA DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	**FORMA DE EJECUCION:** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 siendo estos de carácter ambulatorio y urgente. Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del **GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD- Oficina de Referencia y Contrareferencia** y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5, ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co, • Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular. Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente

	estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad. **Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones **Nota 2:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 de 2022. **Nota 3:** Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS**" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen. **LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS:** Los servicios de salud objeto del presente pliego, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista Es decir en la CL. 48 NO. 27-49 BUCARAMANGA - SANTANDER en las Instalaciones de **CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR "CEDCO" S.A.S.** y las que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en el municipio de Bucaramanga, su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la RASES 5.
CLAUSULA VIGESIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Mayor **VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE**
JEFE (E) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CONTRATISTA,

Dra. **LINA GISELLA DIAZ TORRES**
Representante Legal
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR "CEDCO" S.A.S.
NIT: **804013775-2**

Elaborado por: IT: ELKIN DURAN HERNANDEZ Analista Contratos RASES No 5
Vo Bo : CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA / Jefe Oficina Contratos RASES No 5
Revisó: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ/Abogado RASES No 5
Vo Bo : CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS/ Jefe ARAFI RASES No 5
Fecha elaboración: 04/08/2023

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
66923	89923	517-518	756 - 757 VF

UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				S30	AO	160102 - 1522600
TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
						VA:$304.250.000,00
						VF:$202.274.000,00
TOTAL						**$506.524.000,00**

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Agosto 9/ 2023 SIIF VF 1023

ANEXO No. 2
LISTADO DE PRECIOS

No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR
1	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 413.657,10
2	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 497.354,40
3	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 27.465,76
4	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 525.023,10
5	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 569.529,00
6	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 277.043,40
7	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 656.639,10
8	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 656.639,10
9	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 685.665,00
10	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 173.411,10
11	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 232.641,90
12	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 536.520,60
13	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 132.741,90
14	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 81.756,00
15	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 81.719,10
16	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 373.500,90
17	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 322.957,80
18	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 81.756,00
19	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 328.508,10
20	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 221.039,10
21	103108B	**PERITOMIA TOTAL	$ 104.296,50
22	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 170.329,50
23	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 407.661,30
24	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 509.577,30
25	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 129.913,20
26	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 233.868,60
27	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 184.259,70
28	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 39.298,50
29	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	$ 110.886,30
30	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 208.296,00
31	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 138.393,90
32	115306B	**SUTURA DE CORNEA	$ 191.655,90
33	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 498.010,50
34	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 459.350,10
35	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 459.350,10
36	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 359.326,80
37	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	$ 241.948,80
38	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 241.948,80
39	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 356.131,80
40	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 326.436,30
41	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	$ 143.582,40
42	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 110.886,30
43	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 130.528,80
44	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 241.948,80
45	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 288.612,00
46	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 147.074,40
47	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 292.715,10
48	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 368.998,20
49	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 156.665,70
50	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 363.651,30
51	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	$ 202.640,40
52	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 402.108,30
53	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	$ 287.633,70
54	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 407.661,30
55	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	$ 199.702,80

56	125101B	**GONIOTOMIA	$ 231.597,00
57	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 187.907,40
58	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 839.779,20
59	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 402.687,00
60	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 215.877,60
61	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 173.136,60
62	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 249.282,90
63	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 183.842,10
64	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 409.840,20
65	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 370.318,50
66	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 358.302,60
67	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 307.391,40
68	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 352.955,70
69	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 525.023,10
70	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 525.023,10
71	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	$ 619.810,20
72	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 525.023,10
73	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 456.023,70
74	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 241.948,80
75	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 807.118,20
76	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 807.118,20
77	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 3.766.345,20
78	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 505.228,50
79	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 632.086,20
80	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 632.086,20
81	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 1.134.781,20
82	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.371.434,30
83	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 757.657,80
84	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 2.485.841,40
85	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 2.649.936,60
86	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 82.775,70
87	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 316.836,00
88	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 316.836,00
89	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 804.593,70
90	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 804.593,70
91	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 856.667,70
92	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 126.551,70
93	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 730.741,50
94	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 720.150,30
95	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 656.609,40
96	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 413.085,60
97	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 359.585,10
98	950201B	**EVALUACION PARA BAJA VISION	$ 32.654,70
99	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA	$ 21.173,40
100	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 52.019,10
101	950610B	**RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 42.346,80
102	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 23.714,10
103	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 77.742,90
104	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 77.742,90
105	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 58.371,30
106	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 35.887,50
107	952001B	**BIOMETRIA OCULAR	$ 29.643,30
108	952302B	**POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 110.102,40
109	952501B	**PAQUIMETRIA	$ 29.643,30
110	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 169.388,10
111	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 1.436.814,90
112	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA	$ 16.938,90
113	953502B	**TERAPIA PLEOPTICA	$ 16.938,90
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 59.868,00
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 33.877,80

116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 33.877,80
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 33.877,80
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 33.877,80
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	$ 42.346,80
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 50.816,70
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 25.407,90
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 30.478,50
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 25.407,90
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	$ 24.945,30
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 33.877,80
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	$ 11.857,50
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ 11.857,50
128	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR	$ 30.988,80
129	951502B	**TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 55.051,20
130	952102B	**ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 297.225,90
131	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$ 11.857,50
132	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 87.079,50
133	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 268.458,30
134	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 700.229,70
135	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 804.593,70
136	951902B	**TOMOGRAFÍA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 87.079,50
No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR
1	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 658.190,70
2	112101B	**FROTIS DE CORNEA	$ 103.270,50
3	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 3.991.155,30
4	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 5.029.218,90
5	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1.008.795,60
6	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 1.152.446,40
7	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 2.120.500,80
8	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 5.348.148,30
9	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 2.005.555,50
10	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 2.005.555,50
11	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 1.796.020,20
12	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 1.796.020,20
13	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 1.915.754,40
14	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.945.687,50
15	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	$ 1.796.020,20
16	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 1.796.020,20
17	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 1.796.020,20
18	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 1.796.020,20
19	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 3.446.796,60
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (**NEUROFTALMOLOGIA**)	$ 94.857,30
21	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (**NEUROOFTALMOLOGIA**)	$ 94.857,30

ANEXO 3
CRITERIOS TÉCNICOS OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO		
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER 2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS 3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	

ANEXO No 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1 Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."		
Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIDN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el dia:_____y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 080 2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____
No. de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante