Página 1 de 36	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012 882045951	ACEPTACIÓN DE OFERTA MÍNIMA CUANTÍA	
Versión: 1		

No. GS-2024- **REGI6 / AREAD – GRUCO 29.25**

Envigado, 11 de marzo de 2024

Doctor
VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS
R.L OPTALMOSERVICIOS IPS S.A.S
geovanny.saenz@quironsalud.com
CR 98 Nº 103-89 PISO 1- BARRIO CHINITA
APARTADO ANTIOQUIA

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 DEURA MIC 024-2024

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 23/02/2024, dentro del proceso PN RASES 6 DEURA MIC 024-2024, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN MÉDICINA ESPECIALIZADA EN CONSULTA OFTALMOLOGÍA, OPTOMETRÍA, APOYO DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, IGUALMENTE PARA AQUELLAS ATENCIONES ORDENADAS, MEDIANTE FALLOS DE TUTELAS Y/O ÓRDENES JUDICIALES, DERECHOS DE PETICIÓN Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO-CTC, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ", por la suma de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($65.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 ha sido aceptada por esta Unidad, así:

No. CONTRATO	**65-7-20025-24**
OBJETO	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN MÉDICINA ESPECIALIZADA EN CONSULTA OFTALMOLOGÍA, OPTOMETRÍA, APOYO DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, IGUALMENTE PARA AQUELLAS ATENCIONES ORDENADAS, MEDIANTE FALLOS DE TUTELAS Y/O ÓRDENES JUDICIALES, DERECHOS DE PETICIÓN Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO-CTC, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN.
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	87069477 de PASTO.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 033 del 11/03/2024 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 28/02/2024 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"*
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**: OPTALMOSERVICIOS IPS S.A.S.

	NIT: 811038804-1 **REPRESENTANTE LEGAL**: VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS **C.C.** 91.231.619 Exp Bucaramanga **DIRECCIÓN DOMICILIO**: CARRRERA 98 Nº103-89 PISO 1 BARRIO CHINITA **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** APARTADO- ANTIOQUIA **TELÉFONO:** 8156000 **E-mail:** geovanny.saenz@quironsalud.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será EL RESPONSABLE DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 de fecha 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y **la LEY 1952 DE 2019 (enero 28) La vigencia de esta norma fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario**
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No 6 pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente contrato, previo cumplimiento de los siguientes: Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos: **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y

882045951

618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los 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.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6
NIT 811032059
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**

De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios
Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta deben de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

	El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las Facturas de URGENCIAS MÉDICAS: Formato de información a terceros. Certificación bancaria. Fotocopia del RUT actualizada Fotocopia cédula representante legal. Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Así mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. En Conclusión, LA POLICIA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. **OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por

882045951

	parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, 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 electrónicas, 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 tácitamente 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. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57. **TRÁMITE DE GLOSAS**. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación). "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". **CAUSALES DE NO PAGO**: LA POLICÍA NACIONAL Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

	Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **NOMBRE BENEFICIARIO:** OFTALMOSERVICIOS IPS SAS **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **CUENTA No.** 54956386604
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado para la vigencia presupuestal 2024 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 31524 del 20/02/2024 y el SFI No.71 del 20/02/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
VALOR	El valor estimado de la presente contratación es de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE ($65.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2024. **Sostenimiento de los Precios:** Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, adiciones, prorrogas y sustituciones tal y como se diligenció en el Formulario SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS de la oferta.

882045951

	Integridad de los Precios: Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales, tal y como consta en el Formulario INTEGRIDAD DE PRECIOS adjunto a la oferta.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION	La Regional de Aseguramiento en Salud No 6, adjudica el presente contrato de forma global o total, al oferente que cumplió las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en el proceso. El procedimiento de adjudicación se efectuará de forma total del presupuesto aprobado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en los anexos No. 2 y 3 de este documento.
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los DOS (2) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 identificada con **NIT: 811032059-3** Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA** **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (4) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (6) meses más. **c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** 200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 por la vigencia del contrato. **2. 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 EL CONTRATANTE, 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 un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. **PARÁGRAFO PRIMERO–** Para efectos de lo anterior resulta aplicable la Resolución No. 4122 del 15 de noviembre de 2011, que establece el procedimiento para la imposición de multas, con el fin de conminar al CONTRATISTA a cumplir con sus obligaciones previa celebración de Audiencia, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007; disposición que puede ser consultada en la página web POLIRED en el Link Consulta Jurídica/Legislación PONAL/categoría: Contratación. Esta sanción se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley

	1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**– En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. - 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 los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del presente contrato, este será hasta el **30/09/2024** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. El objeto del presente contrato se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, y de acuerdo a los requerimientos del supervisor. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	El servicio se prestará en la sede que el contratista tenga habilitada por el Ministerio de Protección Social y/o la Seccional de Salud en el municipio de Apartadó del Departamento de Antioquia.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.

882045951

VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más de cuatro (4) meses.
INDEMNIDAD	El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
ANEXOS	1. Condiciones Técnicas 2. Obligaciones del Contratista 3. Oferta Económica

De acuerdo a lo anterior, el Responsable Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda al señor Ordenador del Gasto (E), adjudicar el proceso **PN RASES 6 DEURA MIC 024 -2024**, cuyo objeto es LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN MÉDICINA ESPECIALIZADA EN CONSULTA OFTALMOLOGÍA, OPTOMETRÍA, APOYO DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, IGUALMENTE PARA AQUELLAS ATENCIONES ORDENADAS, MEDIANTE FALLOS DE TUTELAS Y/O ÓRDENES JUDICIALES, DERECHOS DE PETICIÓN Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO-CTC, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ" a la entidad **OPTALMOSERVICIOS IPS S.A.S** identificada con el NIT. 811038804-1 y representada legalmente por el doctor **VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS** identificado con cédula de ciudadanía No. 91.231.619 de Bucaramanga en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

EL CONTRATANTE

Capitán **MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYÁN**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 (E)
NIT 811.032.059-3

Elaboró: CPS SANDRA PATRICIA ARANGO JARAMILLO
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA
Responsable Contratos RASES No. 6

Revisó: ASD-05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 11/03/2024
Ubicación D//: Contratos 2024/Proceso PN RASES 6 DEURA MIC 024-2024 SERVICIOS DE OPTOMETRIA DEURA

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737 – 3396885
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

ANEXO No. 1

Ítem	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE SI
1	El proponente debe tener habilitado los servicios ofertados por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces durante la ejecución del contrato.	
2	El servicio prestado debe garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización.	
3	Se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos.	
4	Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	
5	Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos: FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los 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. Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas	

882045951

al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6
NIT 811032059-3
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios
Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las Facturas de URGENCIAS MÉDICAS:
Formato de información a terceros.
Certificación bancaria.
Fotocopia del RUT actualizada
Fotocopia cédula representante legal.
Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Así mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.
En Conclusión, LA POLICIA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.
OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, 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 electrónicas, 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 tácitamente 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. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

882045951

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación.
La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).
"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.
El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".
CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:
"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".
De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

	NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.	
6	**Legislación ambiental en materia de Post – Consumo**: El proponente debe dar cumplimiento a la siguiente normatividad: Ley 1252 de 27/11/2008, "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referente a residuos y desechos peligrosos". Decreto 4741 de 30/12/2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prohibición y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión ambiental". En consecuencia el contratista se obliga para con la Policía Nacional – Departamento de Policía Urabá a recibir los elementos sustituidos considerados como contaminantes del medio ambiente y realizar su disposición final, de acuerdo con la normatividad legal vigente que en materia de cuidado para el medio ambiente establece la Ley, por lo anterior cada vez que se realice la disposición final de estos elementos, entregará al supervisor del contrato certificación de la autoridad ambiental legalmente constituida, donde especifique el procedimiento final de dichos elementos.	
7	**Buenas prácticas ambientales**: Durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente o el incumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias establecidas por la Ley. El Contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven.	
8	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)** De conformidad con el Artículo 2.2.4.6.3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, la "Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones". El artículo 2.2.4.6.4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). A la letra reza: El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. **Parágrafo 1.** El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) debe adaptarse al tamaño y características de la empresa; igualmente, puede ser compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y estar integrado en ellos. En ese orden de ideas y dando cumplimiento al artículo 2.2.4.6.8 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, que es su tenor literario reglamenta que el empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. El contratista durante la ejecución del contrato dará cumplimiento a las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	
9	Dentro del seguimiento de pacientes quirúrgicos, estos tendrán derecho a cita post quirúrgica con la misma especialidad tratante para revisión dentro de los **20** días siguientes de su procedimiento, sin que requieran orden de atención expedida por Sanidad según tiempo en el cual la IPS está obligada a gestionar esta oportunidad de atención en sus agendas de médicos especialistas.	
10	**MATERIAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:** El usuario que por necesidades de atención requiera de insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas y la unidad prestadora de salud Urabá y su valor a facturar no podrá superar el precio de compra más el 12%.	
11	**PARA LA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS**	

882045951

	Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios deberán estar incluidos en el acuerdo 052 de 2013"Manual Único de Medicamentos para las Fuerza Militares y de Policía Nacional, deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno(01) GENÉRICOS, de no encontrar estas opciones y se requiera la utilización de las opciones dos(02) y tres (03) GENÉRICOS, deberán solicitar ante unidad prestadora de salud del Departamento de Policía Urabá, el despacho de los mismos por intermedio de la oficina de referencia y contra referencia la unidad prestadora de salud Departamento de Policía Urabá; para ello deberá remitir el original de la fórmula para su trámite. NOTA: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM menos el 10% de descuento o en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED o como última opción, si no se existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluara según valor promedio comercial en el mercado. **El oferente se compromete a que los médicos tratantes *una vez se hayan agotado las opciones que se encuentran en el POS del* CSSMP*, hacer entrega del formato no pos CTC, plenamente diligenciado, justificado y firmado, sin que esto le genere doble consulta y costos adicionales al usuario.***	
12	**SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA:** Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas: La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de medicina general, y la orden de autorización de prestación del servicio emanada por parte de la Ventanilla de Autorizaciones de la oficina de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá – La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. La atención quirúrgica debe Llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ, vigente. ***Los controles posteriores a la atención inicial de consulta ambulatoria para lectura de imágenes diagnósticas y laboratorios ordenados; y que sean realizados antes de los veinte días (20) hábiles no generaran orden de atención por par parte de la oficina de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá***	
13	Los controles posteriores a la atención inicial de consulta especializada para lectura de imágenes diagnósticas y laboratorios ordenados; y que sean realizados antes de los veinte días (20) hábiles **no generarán orden de atención** por par parte de la oficina de Referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá, deberán ser revisado por la IPS y médico tratante.	
14	**AYUDAS DIAGNOSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA** Como complementación de los servicios medico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO, IMAGENOLOGIA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS. Los cuales se prestarán de acuerdo a lo estipulado en el contrato. Se aclara que los anteriores servicios serán prestados solamente en los casos que el contratista los tengas habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud Departamental. Nota: Para el caso de las TERAPIAS, se deberán presentar todos los soportes con la firma de recibido a satisfacción del usuario de cada una de las terapias practicadas a efectos de ser relacionadas en la factura y reconocer su pago.	
15	**OPORTUNIDAD DE CITA MEDICA ESPECIALIZADA** La oportunidad de cita de las consultas médicas especializadas, deben cumplir las metas establecidas en la circular 056 de la Superintendencia Nacional de salud, tal y como se encuentra en el cuadro de la ponderación. Nota: En los casos de consulta médica especializada, se deberá tener en cuenta: • La IPS garantizará que las ayudas diagnosticas (imágenes y/o laboratorio clínico) solicitados en la atención brindada tienen que ser revisados por los especialistas	

durante un tiempo estimado de 20 días hábiles, sin que se solicite nueva orden de atención ambulatorio para ese mismo especialista.

- Los médicos especialistas que atiendan usuarios con patologías de control periódico o mensual según guías del Ministerio de Salud y que correspondan a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben ser obligatoriamente referidos a los médicos generales de UPRES DEURA, para que continúen sus controles, con las respectivas recomendaciones establecidas.(3507113794)
- La IPS debe garantizar la oportunidad requerida para la revisión o control de los pacientes hospitalizados una vez hayan sido egresados de la institución, sin la solicitud de autorización de consulta, esto aplica igualmente para los acasos de pacientes egresados por eventos quirúrgicos en un tiempo no superior a 20 días hábiles.

	Nombre	servicio Habilitados	oportunidad atención en dias
1	Consulta Externa	consulta de primera vez por especialista en oftalmología	1-20 días
2	Consulta Externa	consulta de primera vez por optometría	1-20 días
3	Consulta Externa	consulta ambulatoria de medicina especializada glaucomatologia	1-20 días
4	Consulta Externa	consulta ambulatoria de medicina especializada oculoplastia	1-20 días
5	Consulta Externa	consulta ambulatoria de medicina especializada estrabologia	1-20 días
6	Consulta Externa	consulta ambulatoria de medicina especializada en segmento anterior	1-20 días
7	Consulta Externa	consulta ambulatoria de medicina especializada 16écnico16ogía pediatrica	1-20 días
8	Consulta Externa	consulta ambulatoria de medicina especializada retina	1-20 días
9	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	IMÁGENES DIAGNOSTICAS – NO IONIZANTES	1-5 DIAS
10	Tomografías		1-3 DIAS
11	Quirúrgicos	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	1-30 DIAS

Lo anterior de acuerdo a los indicadores reportados a la secretaria de salud y se deberá adjuntar soporte del mismo.

16 **AYUDAS DIAGNÓSTICAS**

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas atreves de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada, en caso de ser así la entidad deberá informar mediante comunicación oficial, con que entidades subcontratará, describir los servicios y presentar la habilitación y documentos que se requieran; Incluye LABORATORIO CLÍNICO y RADIOLOGÍA de Baja y Mediana Complejidad. Referencia de la unidad prestadora de salud Urabá.

Las ayudas diagnosticas (radiología. Imagenología y laboratorio clínico solicitadas en urgencias. Serán solamente las necesarias para la atención inicial. De urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad Policial, basados en el instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA, que trata la malla de pertinencia para la referencia y contrarreferencia. En todo caso se entiende que el uso de las ayudas diagnosticas por parte del médico tratante sea médico general) especialista debe ser racional y ajustado a los hallazgos iniciales y el reconocimiento del pago de los mismos estará sujeto a la verif1cacion por parte de auditoria medica quien tendrá en cuenta la pertinencia de la solicitud de los mismos.

17 **GENERALIDADES**

• Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por el LÍDER DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ; Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad se autorizaran la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.

882045951

	• Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de un solo ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, esta debe estar debidamente justificada. •Deben observar criterios de racionalidad técnic-cientifica y técnico-científica • Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. • Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 2000) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas. •El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día.	
18	PERSONA DE ENLACE El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	
19	RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL. No debe anotarse la aptitud laboral. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NOTA: Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por la Jefatura de la Unidad prestadora de salud Urabá. Para los casos de JUNTAS MEDICAS se autorizará la asistencia de mínimo DOS especialistas y/o Auditor de la IPS contratista. Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN solo ESPECIALISTA en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratista. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, ésta debe estar debidamente justificada. Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación, pero si se debe aportar para fines de control asistencial.	
20	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud y serán verificado por los auditores de la Unidad prestadora de salud	

	Urabá y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto, deberá ajustarse a la tarifa contratada.	
21	Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado, Excepto en los casos de urgencia vital o evento Catastrófico o de alto costo.	
22	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de la unidad prestadora de salud Urabá de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo	
23	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.	
24	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas del Área de la unidad prestadora de salud Urabá concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. En aquellos casos en donde la IPS atienda un usuario con confirmación o sospecha de una complicación quirúrgica o evento adverso que haya sucedido en una ips diferente deberán notificar inmediatamente a la oficina de referencia y contrareferencia, para que surtan los tramites de remisión a la IPS donde posiblemente sucedió el evento adverso .	
25	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato y brindara solución oportuna con el fin de no afectar la prestación del servicio.	
26	Los usuarios correspondientes al subsistema de salud de la Policía nacional, al momento de la atención en salud en cualquiera de sus ámbitos serán atendidos sólo por personal profesional titulado, en ningún caso se dispondrá de estudiantes o practicantes de medicina u otro programa de salud.	
27	La IPS cuando no puedan documentar la homologación de un procedimiento entre el manual tarifario uy los códigos cups deberá aportar cotización para el procedimiento propuesto, en ningún caso se podrán homologar procedimientos de una especialidad con otra especialidad.	
28	El Oferente al que se le adjudique el proceso se compromete a entregar el portafolio de servicios con sus cups actualizados con la tarifa ofrecida en formato Excel el primer día del contrato a la Oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.	
29	El oferente se compromete a prestar la totalidad de los servicios enunciados en el Anexo oferta económica la cual se encuentra con sus códigos cups y demás servicios, insumos, medicamentos, materiales, los cuales deberán estar habilitados en REPS.	
30	**INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**	

882045951

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deura.upres-rco@policia.gov.co, carlos.ortiz1058@correo.policia.gov.co de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6
FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: HA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDI MIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6
FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

31 Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" define:
(...) **"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS.** Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales" (...).

	(...) ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar.	

Declaro bajo la gravedad de juramento, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de la persona jurídica que represento que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: OFTALMOSERVICIOS IPS S. A. S.
Identificación (NIT X☐ C C ☐ C E ☐): 811038804-1
Nombre Representante Legal: VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS
Identificación (C C X☐ C E ☐) C.C. 91.231.619
Dirección: CRA 98 N° 103-89 BARRIO LA CHINITA
Teléfono: 8156000
Email: geovanny.saenz@quironsalud.com

882045951

ANEXO N° 2
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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ** 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. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

10. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de ayuda diagnósticas, laboratorio clínico, cirugías, consulta de especialistas, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), de igual forma en la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. Y el modelo de atención establecido en el instructivo N°09 /DISAN - AGESA -70 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL LINEAMIENTOS PARA LA RED EXTERNA.

11. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. (El CONTRATISTA se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.).
12. Reportar los cinco (05) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la jefatura de la Unidad Prestadora de salud Urabá; y cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% el valor del contrato se realizara de forma semanal a los siguientes correos: deura.upres-rco@policia.gov.co. Una vez agotado el contrato, el **CONTRATISTA se compromete con el contratante a no** continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios

prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

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

13. Debe Reportar cinco (05) primeros días del mes del contrato 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 siguientes correos: deura.upres@correo.policia.gov.co.
14. El contratista se compromete con la Regional de aseguramiento en salud N 6 - Unidad Prestadora de salud Urabá a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo IV y/o que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS) de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de Agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, estas se podrán realizar únicamente, **previa autorización de referencia y contra referencia**, y ser comentado con la Central de Referencia de la Unidad Prestadora de salud Urabá, deura.upres-rco@policia.gov.co, deura.upres-aut@correo.policia.gov.co Teléfono 3506781479, así como cualquier tipo de remisión se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008.

15. Presentar la factura de servicios prestados de acuerdo con lo siguiente:

a) Presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los tres (3) últimos días, en la Oficina de Central de Cuentas-radicación de la unidad prestadora de salud Urabá del Departamento de policía, ubicada en el kilómetro 5 vía Carepa corregimiento el reposo, con todos los soportes. Lugar donde se auditará la cuenta y se entregará el recibido a satisfacción, posterior a esto se devolverá al proveedor, quien deberá enviar la facturación a la ciudad de Medellín como lo indica el siguiente punto, Si el contratista no presenta la factura dentro del término, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la regional de aseguramiento en salud No. 6 en el municipio de envigado **Carrera 43 a 48 c Sur-45 ubicada en el cuarto piso de la clínica de la policía Regional Valle de Aburra**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Fecha de prestación del servicio
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. Se deberán anexar todos los soportes que permitan evidenciar
- Auditoria cuentas medicas con firmas
- Recibido a satisfacción
- Pre radicado

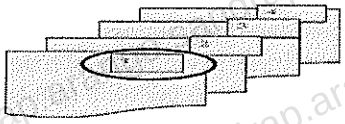
882045951

b) Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Así El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo Excel el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitado.

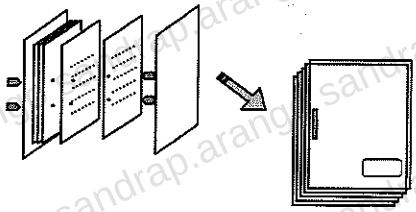
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	CODIGO (CUPS)	NOMBRE DEL CODIGO (CUPS)	CIE 10	NOMBRE CIE 10	VALOR DEL PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	CEDULA DEL MEDICO SOLICITANTE	SERVICIO SOLICITADO

c) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, deberá presentarse en un legajo así: A) legajada en carpeta yute con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro; cada una de las carpetas no puede superar 250 folios para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, no grapas, y no documentos sueltos.

Foliación consecutiva



MAX250 Folios



d) La factura debe cumplir con los siguientes requisitos

La factura debe cumplir con los siguientes requisitos

- ✓ La factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar preimpreso.
- ✓ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.
  - ✓ Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Unidad de Sanidad Policial. (regional de aseguramiento N°6)
  - ✓ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
  - ✓ Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales
  - ✓ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
  - ✓ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
  - ✓ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.
  - ✓ Los soportes de la facturación atención deberán ser los establecidos en la resolución 3047 de 2007 y las demás normas legales vigentes que la regulen
  - ✓ Presentar el certificado de aportes parafiscales por el revisor fiscal o por el representante legal, el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
  - ✓ El contratista se compromete a regirse para el pago de la facturación por servicios prestados a la Circular Externa 016 - Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas

Débito y Notas Crédito; el cual aplica desde el 1 de abril de 2021; esto aplica para todos los proveedores y/o contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 - Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

- ✓ El contratista se compromete a radicar la facturación en la ventanilla única de cuentas medicas sin subir a la plataforma del SECOP II las facturas, el contratista una vez sea notificado de las glosas por parte del grupo de auditoría de cuentas medicas deberá montar a la plataforma del SECOP II, el valor de la facturación a pagar.

NOTA: las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) entregarán las facturas de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médica RECUM como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, para lo cual la IPS debe ingresar al siguiente link:
https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad.
Las entidades que no cuentan aún con usuario y contraseña deben enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co , de la persona que se encargará de realizar el cargue de los RIPS en el módulo, así:

CODIGO DE HABILITACION	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO CELULAR	TELEFONO OFICINA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	EMAIL

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital…", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

16. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de salud Urabá del departamento de policía Urabá, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
17. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados, asi como los indicadores de calidad y oportunidad.
18. El oferente garantiza el diligenciamiento de los formatos de conceptos de medicina laboral, sin que esto genere costos adicionales;

- Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente:
a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor.
b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario.

882045951

c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de la unidad prestadora de salud Urabá de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo.

22. La IPS garantizara la aplicación de contrarreferencia establecida en el decreto 4747 de 2008 y el instructivo 006 DISAN.
23. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
    - ✓ Habilitación de los servicios por prestar.
    - ✓ Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
    - ✓ Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
    - ✓ 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.
24. **El contratista deberá verificar en la página del Consulta Afiliados BDUA - ADRES en el momento de la atención de los usuarios, con el fin de identificar si presentan multiafiliacion. Teniendo en cuenta que el régimen de excepción tiene prelación sobre el subsidiado; de igual forma en caso del usuario estar activa a un régimen contributivo la atención estará a cargo de la misma. Por lo anterior el contratista deberá informar de forma diaria la relación de pacientes que presenten estas novedades indicando los datos personales, número telefónico de contacto y en caso de ser un menor de edad, indicar el número de identificación del titular a los correos: deura.rases6-vd@policia.gov.co.**
25. El contratista, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
26. El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados.
27. El CONTRATISTA se compromete a que el personal que preste los servicios no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni los someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen; En la situación de que sean necesarios medicamentos y/o procedimientos fuera Acuerdo No. 002 de (Abril 27 de 2001)"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"; y el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 CSSMP, el especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP CTC. **el especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP** establecido por el subsistema de salud de la Policía Nacional.
28. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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. ", correrán por cuenta del prestador. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DÍAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA, AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y AL ORDENADOR DEL GASTO, ASUMINEDO LOS COSTOS DE ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO" dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE ACCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

Código: 355-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN DD MM AA **CÓDIGO DE REPORTE:**

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA •

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO F	5. SEXO M	6. HABITACIÓN

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA DD	MM	AA	9. HORA	am	pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
* Condiciones ambientales y organizacionales
* No seguimiento de normas de seguridad del paciente
* Una inadecuada información
* Ausencia de vigilancia (monitoreo sobre el evento)

MÉTODOS Y PROCESOS
* No existen protocolos para el manejo de la situación
* Errores del personal para el manejo de la situación
* No se dispone de protocolos o guías para el manejo del evento
* Fallas en la comunicación y transferencia de información

MEDIO AMBIENTE, ENTORNO HOSPITALARIO
* Espacio, ocupación, falta de espacio
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Vías de comunicación de agua, energía, vapor
* Estructura y diseño de las

OTRAS CAUSAS
1.
2.
3.
4.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

29. La IPS cuando no puedan documentar la homologación de un procedimiento entre el manual tarifario uy los códigos cups deberá aportar cotización para el procedimiento propuesto, en ningún caso se podrán homologar procedimientos de una especialidad con otra especialidad.

30. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e

882045951

implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se realizará en el formato 3SS-FR-0006. Reporte de incidentes y eventos adversos, el cual se adjuntará en la minuta del contrato

Oftalmo Servicios

Declaro bajo la gravedad de juramento, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de la persona jurídica que represento que, cumplimos en su totalidad con las obligaciones descritas

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: OFTALMOSERVICIOS IPS S. A. S.
Identificación (NIT X☐ C C ☐ C E ☐): 811038804-1
Nombre Representante Legal: VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS
Identificación (C C X☐ C E ☐) C.C. 91.231.619
Dirección: CRA 98 N° 103-89 BARRIO LA CHINITA
Teléfono: 8156000
Email: geovanny.saenz@quironsalud.com

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VALOR FINAL VALOR OFERTADO (CON IVA INCLUIDO SI APLICA)
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890276B	46.830
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890376B	46.830
3	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA GLAUCOMATOLOGIA	890276-1B	46.830
4	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OCULOPLASTIA	890276-2B	46.830
5	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA ESTRABOLOGIA	890276-3B	46.830
6	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN SEGMENTO ANTERIOR	890276-4B	46.830
7	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	890276-6B	46.830
8	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA RETINA	890276-7B	46.830
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	890207B	45.710
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	890307B	45.710
	PROCEDIMIENTO		
11	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	142004B	1.223.460
12	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	124304B	1.112.860
13	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	124303B	1.112.860
14	ABLACION DE LESION DE IRIS	124102B	1.854.930
15	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	82504B	1.112.860
16	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	103204B	819.210
17	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	128405B	1.112.860
18	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	089104B	1.112.860
19	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	89105B	522.200
20	ANGIOFLUORESCEINOGRAFÍA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR	951202B	247.100
21	ANGIOFLUORESCEINOGRAFÍA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR	951203B	247.100
22	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154006B	1.219.120
23	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154005B	1.219.120

882045951

24	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	147103B	834.260
25	BIOMETRIA OCULAR (UNILATERAL)	952001B	94.430
26	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	102101B	522.200
27	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	162302B	856.380
28	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	122401B	856.380
29	BIOPSIA DE IRIS	122201B	856.380
30	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	091101B	388.360
31	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	91201B	522.200
32	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	162301B	856.380
33	BIOPSIA EN PÁRPADO	081101B	388.360
34	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	83806B	1.854.930
35	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	83805B	1.854.930
36	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	83804B	1.854.930
37	CAMPO VISUAL BILATERAL	950505B	171.850
38	CANALOPLASTIA	126304B	1.854.930
39	CANTOPLASTIA	83803B	522.200
40	CANTORRAFIA	83802B	522.200
41	CANTOTOMIA	83801B	388.360
42	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	136505B	1.112.860
43	CAPSULOTOMÍA MANUAL	136504B	1.854.930
44	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	114202B	522.200
45	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	114201B	522.200
46	CERCLAJE PUPILAR	123502B	1.219.120
47	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	125501B	1.112.440
48	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	99003B	388.360
49	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	99001B	388.360
50	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	99002B	388.360
51	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	98301B	1.854.930
52	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	98201B	1.854.930
53	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	123501B	1.219.120
54	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	107301B	660.730
55	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	83702B	1.112.440
56	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83701B	1.112.440
57	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	83703B	1.112.440
58	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	83601B	1.112.440
59	CORRECCION DE EPIBLEFARON	083808B	388.360
60	CORRECCIÓN DE EPICANTO	83811B	856.380

61	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	83005B	1.985.900
62	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	83003B	1.985.900
63	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	83004B	1.985.900
64	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	83002B	1.382.640
65	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	83001B	1.985.900
66	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	83809B	856.380
67	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	83810B	1.985.900
68	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	92001B	1.112.440
69	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	92002B	1.112.440
70	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	98101B	1.985.900
71	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	168405B	1.854.930
72	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	168403B	1.854.930
73	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	168402B	1.854.930
74	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	168401B	1.854.930
75	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	169203B	522.200
76	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	169204B	522.200
77	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	147408B	2.428.720
78	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	95002B	388.360
79	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	95001B	388.360
80	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	90101B	388.360
81	ELABORACION Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	953401B	1.890.000
82	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	164002B	1.219.120
83	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	164003B	1.854.930
84	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	164004B	1.854.930
85	ENUCLEACIÓN SIMPLE	164001B	1.219.120
86	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	124203B	1.219.120
87	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	126302B	1.854.930
88	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	128802B	1.219.120
89	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	128801B	1.219.120
90	EVALUACION ORTOPTICA	950100B	58.450

882045951

91	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	163002B	1.854.930
92	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	163001B	1.854.930
93	EXAMEN BAJO ANESTESIA GENERAL	NP0001B	218.750
94	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	94101B	856.380
95	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	161101B	1.854.930
96	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO POR BLEFAROTOMIA	80201B	522.200
97	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	120001B	2.248.680
98	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	110002B	522.200
99	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	110001B	522.200
100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	138101B	2.118.270
101	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	130003B	2.428.720
102	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	130004B	1.854.930
103	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	130002B	2.428.720
104	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	130001B	1.854.930
105	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)	951102B	66.850
106	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)	951103B	66.850
107	GONIOTOMÍA	125101B	1.382.640
108	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	126702B	1.854.930
109	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	126704B	1.854.930
110	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	126703B	1.854.930
111	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	137001B	2.118.270
112	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	137002B	2.032.730
113	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	137005B	2.032.730
114	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	137004B	2.118.270
115	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	137003B	2.032.730
116	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166101B	1.382.640
117	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	094401B	388.360

118	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169005B	1.854.930
119	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169007B	1.854.930
120	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169004B	1.854.930
121	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169001B	1.854.930
122	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169002B	1.854.930
123	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169006B	834.260
124	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	121401B	1.219.120
125	IRIDOCICLECTOMIA	124402B	2.248.680
126	IRIDOCISTECTOMÍA	124202B	1.112.440
127	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	123002B	1.112.860
128	IRIDOPLASTIA MANUAL	123001B	1.219.120
129	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	121102B	1.112.860
130	IRIDOTOMÍA MANUAL	121101B	1.112.440
131	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	129102B	1.112.440
132	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	126604B	1.112.860
133	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	123201B	856.380
134	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	123202B	856.380
135	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	123203B	856.380
136	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	160101B	1.854.930
137	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	160201B	1.854.930
138	PAQUIMETRÍA (UNILATERAL)	952501B	94.430
139	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	122101B	856.380
140	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	129101B	1.112.440
141	PERITOMIA TOTAL	103108B	522.200
142	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301B	1.854.930
143	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	97301B	388.360
144	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	97201B	1.112.440
145	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	97101B	1.219.120
146	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	115308B	856.380
147	QUERATECTOMÍA MANUAL	115307B	856.380
148	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107204B	1.112.440
149	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107203B	1.112.440
150	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	86001B	1.985.900

882045951

151	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	86002B	1.219.120
152	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	86003B	1.112.440
153	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107202B	1.112.440
154	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107201B	1.112.440
155	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	115401B	856.380
156	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	115402B	856.380
157	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	950610B	123.410
158	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	121301B	1.219.120
159	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	83807B	856.380
160	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154002B	1.854.930
161	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	154001B	1.219.120
162	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	143401B	1.854.930
163	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	143403B	1.223.460
164	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	143402B	1.223.460
165	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	88001B	522.200
166	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301B	1.219.120
167	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302B	1.219.120
168	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	143501B	2.248.680
169	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	143404B	2.248.680
170	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	115305B	1.219.120
171	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	104003B	1.112.440
172	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	104002B	1.112.440
173	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	123401B	1.112.440
174	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	104001B	1.112.440
175	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	137006B	2.810.360
176	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	82101B	660.730
177	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	82102B	660.730
178	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101B	856.380
179	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103102B	856.380
180	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	124401B	1.382.640

181	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	136402B	2.118.270
182	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	136401B	2.118.270
183	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154008B	1.219.120
184	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	154007B	1.219.120
185	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104B	1.219.120
186	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103105B	1.219.120
187	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	114101B	1.219.120
188	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	169202B	1.985.900
189	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	82302B	1.219.120
190	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82304B	1.219.120
191	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	82301B	1.219.120
192	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	82406B	1.219.120
193	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	82407B	1.219.120
194	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	82404B	1.219.120
195	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82405B	1.219.120
196	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	82403B	1.219.120
197	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	124201B	1.219.120
198	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	128401B	1.219.120
199	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103106B	1.112.440
200	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	103107B	856.380
201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	114102B	1.219.120
202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	169201B	1.985.900
203	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	103103B	856.380
204	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	115801B	388.360
205	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154004B	1.854.930
206	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154003B	1.219.120

882045951

207	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	126705B	1.854.930
208	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	126601B	1.854.930
209	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	126706B	1.854.930
210	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	166301B	2.032.730
211	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	094201B	388.360
212	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	126602B	1.854.930
213	SUTURA DE CÓRNEA	115306B	1.219.120
214	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	128101B	1.219.120
215	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	88403B	660.730
216	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	106101B	522.200
217	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	88402B	522.200
218	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	88401B	522.200
219	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	88202B	522.200
220	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	88201B	522.200
221	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	126603B	819.210
222	TARSORRAFIA	82602B	522.200
223	TOMOGRAFÍA CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601B	521.570
224	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	951901B	109.200
225	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902B	109.200
226	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	951501B	123.410
227	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	126301B	1.854.930
228	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	126403B	1.854.930
229	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	127501B	1.112.860
230	TRABECULOTOMÍA	125401B	1.382.640
231	ULTRASONOGRAFIA	951302B	182.980
232	VITRECTOMÍA ANTERIOR	147101B	2.032.730
233	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	147104B	2.032.730
234	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	147403B	2.032.730
235	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147401B	2.810.360
236	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	147402B	2.428.720
237	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	147406B	2.032.730
238	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	147405B	3.972.010

239	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147404B	3.972.010
240	VITREOLISIS ASISTIDA	147503B	1.223.460

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa cotización y autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del ordenador del gasto o quien haga sus veces, y la debida modificación del contrato incluyendo el mismo, suscrita por las partes.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y se deja expresa constancia que se ha verificado cada ítem y su valor en el manual tarifario soat vigente" el cual puede ser verificada.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: OFTALMOSERVICIOS IPS S. A. S.
Identificación (NIT X☐ C C ☐ C E ☐): 811038804-1
Nombre Representante Legal: VICTOR HUGO ARDILA CARDENAS
Identificación (C C X☐ C E ☐) C.C. 91.231.619
Dirección: CRA 98 N° 103-89 BARRIO LA CHINITA
Teléfono: 8156000
Email: geovanny.saenz@quironsalud.com

882045951