Cartagena, D.T.H y C,

Señor:
ROLANDO BECHARA CASTILLA
Representante Legal suplente de UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA.
PIE DE LA POPA CALLE 30 No 20-71 piso 2
TEL. 3205658050 - 6724263
Cartagena - Bolívar

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN MECAR ARSAN MIC 026 2018**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el 22/03/2018, dentro del proceso **PN MECAR ARSAN MIC** 026 2018, cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGIA, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOLIVAR **Y DEMAS SERVICIOS DEL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICION Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL**" por valor de setenta y ocho millones de pesos ($78.000.000), así: vigencia 2018 ha sido aceptada por la Policía Metropolitana de Cartagena – Área de sanidad Bolívar así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
Nº DE CONTRATO	72-7-20022- 2018
ORDENADOR DEL GASTO	**coronel LUIS EDUARDO LEON VARGAS**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79565518 de Bogotá
CARGO	Comandante encargado de Policía Metropolitana de Cartagena – POLICIA NACIONAL
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	OAP 1 – 063 del 04/04/2018 emanada por la dirección nacional de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución Número 00008 del 01 de enero de 2017.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA **NIT:** 80.000.8240-1 **REPRESENTANTE LEGAL:** ROLANDO BECHARA CASTILLA **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 6.870.495 de Montería. **CIUDAD NOTIFICACIÓN: Cartagena** **DIRECCIÓN:** PIE DE LA POPA CALLE 30 No 20-71 piso 2 **TELÉFONO**: 6724263 CEL. 3205658050 **Email:** comercial@clioftal.com

<table>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>El Supervisor del presente contrato será un funcionario del Área de Sanidad Bolívar, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 de diciembre de 2004.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>La Policía Nacional - Área de Sanidad DEBOL, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cartagena, en pagos parciales, La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato
En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), el pago se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena Área de Sanidad DEBOL 1 piso, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así

<table>
<tr><th>N°</th><th>No. FACTURA</th><th>FECHA DE FACTURA</th><th>FECHA DE ATENCION</th><th>NOMBRE PACIENTE</th><th>No. IDENTIFICACION</th><th>PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)</th><th>DIAGNOSTICO (CIE 10)</th><th>VR. FACTURADO</th><th>EDAD DEL PACIENTE</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contra referencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de</td></tr>
</table>

requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.
l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por el Área de Sanidad Bolívar y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Bolívar por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el Área de Sanidad Bolivar, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Bolívar.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que

	prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. 5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia 6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización. 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante. 9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras. 10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística. 11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran" 12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines Autorización de servicios hospitalarios: 1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización. 3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante. 4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.

6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, lqs RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como

	mínimo debe cumplir con: Requisitos establecidos por la Dian. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. **• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.** • El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones **OBJECIONES Y GLOSAS:** **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 del Área de Sanidad Bolívar, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACION DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438

	del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **PARA EL PAGO** • Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato. • Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato **CAUSALES DE NO PAGO:** • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la DSP. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • la atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. • Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen

	AUDITORÍA DE CONCURRENCIA La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia del Área de Sanidad Bolívar el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **NOMBRE BENEFICIARIO: UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA** **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS. **NUMERO DE CUENTA:** 504-571784-07 **OFICINA:** PLAZA DE LA ADUANA.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/TE ($78.000.000) VIGENCIA 2018 Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 14318 del 08 de Marzo de 2018, expedido por el Jefe de Presupuesto Área de Sanidad DEBOL.

VALOR

SETENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/TE ($78.000.000) VIGENCIA 2018 Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 14318 del 08 de Marzo de 2018, expedido por el Jefe de Presupuesto Área de Sanidad DEBOL., Cancelado a la tarifas ISS 2001 – 26%:

CONDICIONES DEL SERVICIO	TARIFA A PAGAR **CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**
PRESTACION DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGIA, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOLIVAR **Y DEMAS SERVICIOS DEL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICION Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL**	ISS 2001 - 26%

Código cups	**PROCEDIMIENTOS**	**TARIFA A OFRECER CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**	**VALOR EN PESOS CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA**
80100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	ISS 2001 -26%	$101.006
81100	BIOPSIA DE PARPADO SOD	ISS 2001 -26%	$84.763
82000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD	ISS 2001 -26%	$113.742
82100	RESECCION DE CHALAZION SOD	ISS 2001 -26%	$92.500
82300	ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	ISS 2001 -26%	$113.742
82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	ISS 2001 -26%	$185.419
82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	ISS 2001 -26%	$ 461.865
82400	ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO	ISS 2001 -26%	$ 684.363
82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER	ISS 2001 -26%	$ 113.742
82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	ISS 2001 -26%	$ 113.742
82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%

82600	TARSECTOMIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 124.342
83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	ISS 2001 -26%	$ 415.564
83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	ISS 2001 -26%	$ 415.558
83300	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	ISS 2001 -26%	$ 415.558
83400	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 415.558
84100	CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	ISS 2001 -26%	$ 190.195
84200	CORRECCION DE ENTROPION, CON INJERTO SOD	ISS 2001 -26%	$ 301.606
84300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	ISS 2001 -26%	$ 301.606
84400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	ISS 2001 -26%	$ 190.195
85100	CANTOTOMIA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
85200	CANTORRAFIA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
86100	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	ISS 2001 -26%	$ 420.525
86102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	ISS 2001 -26%	$ 420.525
86110	BLEFAROPLASTIA CON LASER	ISS 2001 -26%	$ 420.525
86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD	ISS 2001 -26%	$ 511.149
86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	ISS 2001 -26%	$ 511.149
86400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 511.149
87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	ISS 2001 -26%	$355.564
87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD	ISS 2001 -26%	$ 375.084
87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO SOD	ISS 2001 -26%	$ 561.175
87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	ISS 2001 -26%	$ 561.175
88100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PARPADO O CEJA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA SIMPLE]	ISS 2001 -26%	$ 258.486
88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	ISS 2001 -26%	$ 243.804
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA COMPLEJA]	ISS 2001 -26%	$ 258.486
88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	ISS 2001 -26%	$ 551.592

89101	ABLACION DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
89102	ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
90100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 31.165
91100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 65.483
91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 84.763
92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 146.661
92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 149.356
94100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
94200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	ISS 2001 -26%	$ 31.165
94400	INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES SOD	ISS 2001 -26%	$ 15.581
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	ISS 2001 -26%	$ 146.661
97100	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	ISS 2001 -26%	$ 187.919
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
98100	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD	ISS 2001 -26%	$ 230.284
98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	ISS 2001 -26%	$ 230.284
98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	ISS 2001 -26%	$ 230.284
98200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA (CDCR) SOD	ISS 2001 -26%	$ 230.284
98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	ISS 2001 -26%	$230.284
98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	ISS 2001 -26%	$ 230.284
98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION SOD	ISS 2001 -26%	$ 411.504
98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	ISS 2001 -26%	$ 411.504
98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	ISS 2001 -26%	$411.504
99100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 16.524
100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	ISS 2001 -26%	$ 189.847
102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	ISS 2001 -26%	$ 84.763
103101	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	ISS 2001 -26%	$ 194.330
103102	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA	ISS 2001 -26%	$ 307.919
103103	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	ISS 2001 -26%	$ 295.809
103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS	ISS 2001 -26%	$ 199.813

103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	ISS 2001 -26%	$ 495.691
103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	ISS 2001 -26%	$ 375.084
103108	PERITOMIA TOTAL	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
103200	ABLACION DE LESION DE CONJUNTIVA SOD	ISS 2001 -26%	$ 113.742
103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOA-GULACION (LASER)	ISS 2001 -26%	$ 114.630
104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	ISS 2001 -26%	$ 436.680
104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD	ISS 2001 -26%	$ 435.638
105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	ISS 2001 -26%	$ 120.345
107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 11.437
110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD	ISS 2001 -26%	$ 189.847
111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD	ISS 2001 -26%	$ 22.870
112100	FROTIS DE CORNEA SOD	ISS 2001 -26%	$ 13.675
112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD	ISS 2001 -26%	$ 115.018
114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	ISS 2001 -26%	$ 181.844
114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
115100	SUTURA DE CORNEA SOD	ISS 2001 -26%	$ 315.214
115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	ISS 2001 -26%	$ 581.751
115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 372.922
115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 581.751
115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	ISS 2001 -26%	$ 624.625
115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	ISS 2001 -26%	$ 624.625
115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 460.095
116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 636.199
117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	ISS 2001 -26%	$ 408.894
117600	QUERATECTOMIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 197.747
117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA) PTK	ISS 2001 -26%	$ 467.536

	SOD		
118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD	ISS 2001 -26%	$ 353.778
121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	ISS 2001 -26%	$ 281.692
121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	ISS 2001 -26%	$ 167.543
121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCION DE HERNIA DE IRIS] SOD	ISS 2001 -26%	$ 281.692
121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	ISS 2001 -26%	$ 281.692
121400	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	ISS 2001 -26%	$ 322.764
122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	ISS 2001 -26%	$ 394.471
122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	ISS 2001 -26%	$148.932
122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	ISS 2001 -26%	$ 148.932
123000	IRIDOPLASTIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 357.640
123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	ISS 2001 -26%	$ 357.640
123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	ISS 2001 -26%	$ 167.543
123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	ISS 2001 -26%	$ 167.543
123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	ISS 2001 -26%	$ 167.543
123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	ISS 2001 -26%	$ 167.543
123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	ISS 2001 -26%	$ 357.640
123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	ISS 2001 -26%	$ 183.687
123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	ISS 2001 -26%	$ 392.692
124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
124200	ESCISION DE LESION DE IRIS SOD	ISS 2001 -26%	$ 357.640
124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	ISS 2001 -26%	$ 357.640
124301	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
124400	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	ISS 2001 -26%	$ 392.692
124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	ISS 2001 -26%	$ 392.692
124402	IRIDOCICLECTOMIA	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
125100	GONIOTOMIA SOD	ISS 2001 -26%	$312.232
125400	TRABECULOTOMIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 212.643
125500	CICLODIALISIS SOD	ISS 2001 -26%	$ 183.687
126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	ISS 2001 -26%	$ 631.594
126600	REVISION POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	ISS 2001 -26%	$ 183.687

126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	ISS 2001 -26%	$ 167.543
126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	ISS 2001 -26%	$ 167.543
126700	INSERCION DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	ISS 2001 -26%	$ 631.594
126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	ISS 2001 -26%	$ 431.471
126706	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	ISS 2001 -26%	$ 631.594
127500	TRABECULOPLASTIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 507.943
127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	ISS 2001 -26%	$ 507.943
128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	ISS 2001 -26%	$ 372.922
128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	ISS 2001 -26%	$ 300.185
128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	ISS 2001 -26%	$ 114.630.
128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	ISS 2001 -26%	$ 372.922
129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	ISS 2001 -26%	$ 353.778
131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUL-SIFICACION SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 444.719
136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	ISS 2001 -26%	$ 167.543
136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 167.543
136501	CAPSULOTOMIA	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	ISS 2001 -26%	$ 167.543
136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	ISS 2001 -26%	$ 444.719
137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	ISS 2001 -26%	$ 454.049
138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD	ISS 2001 -26%	$ 580.813
141100	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO SOD	ISS 2001 -26%	$ 367.241
141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	ISS 2001 -26%	$ 652.758
142101	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	$ 411.999

142300	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	ISS 2001 -26%	$ 507.943
142600	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR RADIACION SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	$ 507.943
143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	ISS 2001 -26%	$ 507.943
144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	$ 620.364
144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	$ 655.668
144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	ISS 2001 -26%	$ 507.943
145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	ISS 2001 -26%	$ 507.943
145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULA-CION (LASER) SOD	ISS 2001 -26%	$ 507.943
146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	ISS 2001 -26%	$ 458.774
146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	ISS 2001 -26%	$ 458.774
146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	ISS 2001 -26%	$ 458.774
147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	ISS 2001 -26%	$ 563.599
147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	ISS 2001 -26%	$ 563.599
147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	ISS 2001 -26%	$ 563.599
147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD < o:p>	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	ISS 2001 -26%	$ 303.874
152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	ISS 2001 -26%	$ 303.874
154101	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) +	ISS 2001 -26%	$ 383.176
154102	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	ISS 2001 -26%	$ 383.176
154103	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	ISS 2001 -26%	$ 573.548
155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	ISS 2001 -26%	$ 573.548
160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%

160200	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
161100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD	ISS 2001 -26%	$ 470.499
162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	ISS 2001 -26%	$148.932
163100	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	ISS 2001 -26%	$ 394.405
164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	ISS 2001 -26%	$ 359.529
164200	ENUCLEACION CON INJERTO DER MOGRASO SOD	ISS 2001 -26%	$ 496.496
165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	ISS 2001 -26%	$ 496.496
165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	ISS 2001 -26%	$ 496.496
168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
168300	RECONSTRUCCION DE ORBITA SOD	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	ISS 2001 -26%	ISS 2001 - 26%
168400	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD	ISS 2001 -26%	$ 436.680
168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	ISS 2001 -26%	$ 436.680
169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	ISS 2001 -26%	$ 449.876
169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	ISS 2001 -26%	$ 486.403
169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	ISS 2001 -26%	$ 331.244
169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	ISS 2001 -26%	$ 101.006
169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	ISS 2001 -26%	$ 379.509
950310	INTERFEROMETRIA	ISS 2001 -26%	$ 13.261
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	ISS 2001 -26%	$ 39.764
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	ISS 2001 -26%	$ 28.546
951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	ISS 2001 -26%	$ 15.466
951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 57.169
951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	ISS 2001 -26%	$ 41.385
951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	ISS 2001 -26%	$ 28.546
951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 30.769
952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	ISS 2001 -26%	$ 21.900
952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 54.816
952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	ISS 2001 -26%	$ 54.816
952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	ISS 2001 -26%	$ 63.296
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	ISS 2001 -26%	$ 120.613
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	ISS 2001 -26%	$ 9.257
890203	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	ISS 2001 -26%	$ 9.257

Se anexa a continuación el listado con precios de todos los INSUMOS y MEDICAMENTOS involucrados en la atención ambulatoria, que no están incluidos en la TARIFA OFERTADA. Se anexa la tarifa de medicamentos e insumos médicos utilizados en la atención prestada. Cuando el gobierno nacional o el ente competente regulen el precio de medicamentos insumos o procedimientos ambas partes lo tomaran como mayor valor a facturar.

SEÑORES SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOLIVAR

PROCESO DE MININA CUANTIA PN MECAR-ARSAN MIC 026 2018

LISTADO DE PRECIOS DISPOSITIVOS MEDICOS - OFTALMOLOGICOS

VIGENCIA 2018

CODIGO	DISPOSITIVOS MEDICOS	TARIFA
000001	Conformadores Orbitarios	$ 317,700
000002	Implante Orbitario	$ 317,700
000003	Lente Intraocular Convencional	$ 150,000
000004	Lente intraocular plegable	$ 476,550
000005	Lente intraocular de tres piezas	$ 741,300
000006	Lente intraocular de Cámara Anterior	$ 635,400
000007	Lente de fijación Escleral	$ 741,300
000008	Válvulas de AHMED	$ 2,446,290
000009	Procesamiento de Tejido corneal para trasplante	$ 3,235,245
000010	Tejidos Escleral	$ 508,320
000011	Tejido Corneal uso tectónico	$ 900,150
000012	Membrana Amniótica	$ 508,320
000013	Parche de Pericardio	$ 635,400
000014	ANILLO DE TENSION CAPSULAR	$ 540,090
000015	ANILO DE SIMBLEFARO	$ 529,500
000016	* ANILLOS INTRAESTROMALES	--------
000017	Bandas Filastic - Set de Aurosling	$ 423,600
000018	SET DE CRAWFORD	$ 317,700
000019	Plug de Colágeno bilateral	$ 317,700
000020	PROTESIS OCULAR (PERSONALIZADA)	

OBSERVACIONES: * ANILLOS INTRAESTROMALES: SEGÚN COTIZACION A LA PRESTACION DEL SERVICIO POR VARIACION DE PRECIO

SEÑORES SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOLIVAR

PROCESO DE MININA CUANTIA PN MECAR-ARSAN MIC 026 2018

LISTADO DE PRECIOS VADEMECUM

VIGENCIA 2018

PROC OD	CODIGO CUM	DETALLE	Precio de Venta	REGINVIMA
0010008	29523-05	CLORURO DE SODIO 09% (SOL SALINA X 500ML)	$2,505	2008 M-001117 R3
0010010	29523-03	CLORURO DE SODIO 09% (SOL SALINA X 100ML)	$2,610	2008 M-001117 R3
0010013	29522-03	DEXTROSA X 250ML	$16,453	2007M-000887-R30
0010019	29514-02	MANITOL AL 20%(OSMORIN) 500ML	$16,120	2009 M-000921-R3
0010022	34421-04	AGUA ESTERIL BOLSA X 500 ML	$2,734	2008 M-010787 R-1
0010024	32606-02	LACTATO RINGER X 500ML	$1,505	2008 M-002282-R3
0010027	20028083-01	BICARBONATO SODIO S/N INY AMP 10ML	$743	2011M-0012677
0010031	20032463-03	ADRENALINA AMP 1MG/ML	$582	2011M-0012719
0010072	19988939-04	GENTAMICINA- AMP 80MG (FARMIONI)	$4,397	2008M-0008197
0010078	19999738-06	VANCOMICINA CLOHIDRATO S/N INY 500MG	$8,098	2009M-0009932
0010079	19976553-06	NEOSTIGMINA-METILSULFATO AMP 0.5MG/ML(PROSTIGMINE)	$7,754	2007M-0007346
0010080	19934768-18	DICLOFENACO SODICO AMP 75MG (VITALIS)	$2,690	2013M-0002244-R1
0010089	19982149-02	TIOPENTAL SODICO VIAL 1GR(PENTOTAL SODICO)	$10,080	2008M-0007890
0010091	218170-03	LIDOCAINA+EPINEFRINA FCO AMP 2% 50ML (ROXICAINA 2% EPINEFRINA)	$7,280	2009 M-010167-R2
0010092	39002-03	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO (ROXICAINA)	$8,357	2014M-014270-R2
0010095	31540-02	LIDOCAINA SIMPLE FCO AMP 2% 10ML (ROXICAINA)	$54,450	2009 M-010277-R2
0010096	50709-02	LIDOCAINA SPRAY 125% (ROXICAINA ATOMIZADOR)	$53,928	2005M-001801-R1
0010103	52033-03	BUPIVACAINA SIN EPI 0.5% 10ML(BUPIROP)	$1,390	2006M-004762 R1
0010107	20037305-01	CLORURO SUCCINILCOLINA S/N INY 1000MG/20ML (MIOACTINE)	$26,405	2012M-0013484
0010123	19972421-02	MIDAZOLAM 5MG / 5ML INYECTABLE (REPRESENTACIONES FARMACEUTICAS DE COLOMBIA -REPR	$7,287	2007M-0006755
0010124	20001615-02	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (CARLON)	$428	2009M-0009485
0010127	19993029-04	DIPIRONA SODICA AMPOLLA X 25GR/5ML (FARMIONI)	$651	2008M-0008746
0010129	19993036-08	DIPIRONA SODICA AMPOLLA1GR/2ML	$304	2008M-0008780
0010162	35490-01	OXIMETAZOLINA 0.5% NASAL ADULTOS	$18,144	2010 M-

		(AFRIN)		002626 R3
0010164	35491-01	OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML NASAL PED.(AFRIN)	$18,144	2010 M-002633 R3
0010176	33031-01	TROPICAMIDA SOLUCION OFTÁLMICA 1% 15 ML MYDRIACYL	$15,008	2008 M-001465-R3
0010179	19924286-06	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2ML (VITALIS)	$504	2012M-0000734-R1
0010180	208161-08	CEFTAZIDIMA 1GR INYEC (VITALIS)	$4,387	2008 M-010595 R1
0010612	19961676-01	ACETAZOLAMIDA 250M TABLETA (GLAUCOMED)	$1,915	2006M-0005172
0020109	19926707-01	HIDROCORTISONA AMP 100MG/2ML (SUMICORT)	$1,904	2012M-0001213-R1
0020186	19942777-12	DEXAMETASONA AMP 8MG/ML (BIOSANO LAB	$502	2004M-0003622
0020188	19908147-02	FENTANILO B. BRAUN 0.5 MG SOLUCIÓN INYECTABLE X 10ML	$4,032	2011 M-014988-R1
0020012	33661-02	SOLUC. SALINA HIPERTONICA (OFTALMOQUIMICA)	$17,696	2010 M-011418 R2
0020038	94321-01	ISOPTO ATROPINA - 1% GOTAS OFTALMICA	$14,672	M-07416-R1
0020044	40314-01	METILCELULOSA 2-5 % - OQFILL - GOTAS	$12.800	2008 M-010073 R1
0020069	20005920-02	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML (RYAN)	$31,360	2009M-0010170
0020078	20017384-01	ETILEFRINA CLORHIDRATO AMP 10 MG (KNOVEL)	$8,938	2010M-0010836
0020104	19933781-01	FLUORESCEINA SODICA AMP 10% IV (BIO-GLO SOLUCION)	$8,882	2013M-0002281-R1
0020113	19955847-01	CIPROFLOXACINA BASE 0.3% S.O.X5 ML (CILOBACT)	$29,882	2005M-0004997
0020114	36305-01	BENOXINATO (OQ SEINA) GOTAS OFTAL.	$40,544	2010 M-011419-R2
0020115	50744-02	YODOPOVIDONA SOLUCION OFTALMICA AL 5 % GOTAS 5 ML (OQ- SEPTIC)	$44,723	2007M-006034-R1
0020124	37468-03	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 1% 10ML (GOTAS) OFTALMOQUIMICA	$30,240	M-014833
0020125	39261-01	ISOPTO-CARPINA 2%	$38,416	2004M-003820R-2
0020131	27858-12	SOLUCION SALINA BALANCEADA X 500 CC	$29,246	2009 M-009590 R2
0020132	19924045-02	(BRIMONIDINA SOLUCION OFT 02 % 5 ML AGGLAD	$89,796	2012M-0000802-R1
0020133	20019584-01	TROPICAMIDA AL 0.5 +FENILEFRINA AL 5 % BIOGLO-ZYL	$18,984	2012M-0012977
0020184	33958-02	TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO (KENACORT® A I.M. 40 MG/ML)	$31,501	2009M-002179-R3
0020268	20072004-01	PROPOFOL 10MG X 20 ML	$8,960	2015M-0016250
0040146	33354-04	YODOPOVIDONA SOLUCION X 500 CC	$16,240	2010 M-14105 R1
0040194	35578-02	AGUA OXIGENADA 120 ML	$2,906	2009 M-010971-R2
0040233	219143-04	YODOPOVIDONA ESPUMA X 500 CC	$16,240	2010 M-010075 R2
0010065	208130-08	CEFRADINA AMP 1GR (VITALIS)	$112	2008M-007377 R1
0020002	19902579-02	BUPINEST 0.75% 10 ML	$7,847	2010 M-013339 R1

0020083	58816-02	SEVOFLURANO (SEVORANE) 250ML SOL INHALATORIA	$347,200	2004M-014996-R1
0020105	19902579-02	BUPIVACAINA CLORURO DE SODIO (BUPINEST® 0.75 % SIMPLE INYECTABLE)	$55,040	2010 M-013339 R1
0020189	31540-02	LIDOCAINA (ROXICAINA 2% SIMPLE) X 50ML	$7,246	2009 M-010277-R2
0020005	20029389-02	FENTANIL-CITRATO AMP 2ML(FENTANYL)	$1,680	2011M-0012629
0020070	19936614-02	VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE (VITA	$19,200	2014M-0002652-R1
0020143	19917356-03	PROPOFOL 1% DE 20 ML AMPOLLA (NIRFOL)	$6,496	2011M-0000078-R1
0040136	19986788-03	ALCOHOL ANTISEPTICO	$8,837	2008M-0008289
0020134	19940720-01	MITOMICINA 20 MG NOVAMED	$168,000	2004M-0003121
0010004	19903576	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 10MG / 2ML (SANDERSON)	$384	2009 M-13551- R1
0010134	19930287	ATROPINA S/N INY 1MG/ML(1%) (SANDERSON)	$504	2013M-0001745-R1
0010154	19990172	OXITETRACICLINA UNG 284GR OXYOFTAL UNGUENTO OFTALMICO	$19,936	INVIMA 2008M-0008674
0020010	201988	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$10,304	INVIMA 2008M-006297 R1
0020059	53397	ACETILCOLINA 1% AMP x 2 ML	$35,616	INVIMA 2007M-005790 R1
0020142	19900226	CEFUROXIMA 750 MG AMP (VITALIS)	$2,408	INVIMA 2009 M-013162 R1
0040258	230,335	SOPHIXIN OFTENO	$46,032	INVIMA 2009 M-012285 - R1
0010083	20023905	FENTANIL-CITRATO AMP 10ML(FENTANYL)	$5,294	INVIMA 2016M-0011736-R1
0020037	39261	ISOPTO CARPINA- GOTAS 2% FCO X 15 ML	$37,800	INVIMA2015M-003820-R3
0010122	20057389	MIDAZOLAN 15.MG DORMICUM	$17,114	INVIMA 2013M-0014713
0010009	111057	ALCAINE SOLUCION OFTAL	$55,890	INVIMA 2016M-07585- R3
0020269		MATERIAL BISCOLASTICO BIOVISC X 1 ML	$56,000	
0030040		HIALURONATO SODICO. SOLUCION VISCOELASTICA ESTERIL-SODIUM HIALURONATE SUNCOAT SH	$80.640	
0020082		HIDROXIPROPIL METHYLCELLULOSE OPHTALMIC BIOCELULENT SOLUTION TECNO INSTRUMENTS V	$21.466	
0011068		AZUL DE METILENO 10MG/5ML (AZUL TRIPAN)	$70.933	
0010167		FLUORESCEINA TIRA OFTALMICA	$672	

0010150		AZUL DE METILENO BLUE 018 AZUL TRIPAN 0.18% JERINGA 0.5ML	$70.933	
0030009		SEDA 4-0 CON AGUJA CUTICULAR	$19,346	
0030010		SEDA 7-0	$28,414	
0030013		NYLON 6-0	$4,204	
0030014		NYLON 9-0	$44,529	
0030015		NYLON 10-0	$53,992	
0030019		VICRYL 6-0 C/A SH	$34,880	
0030021		VICRYL 8-0	$39,011	
0030023		POLYPROPYLENE 10/0 REF : 1460P	$28,000	
0030024		MERSILENE 5.0	$28,000	
0030027		SEDA 6-0	$27,658	
0030029		VICRYL 4-0 RB-1 X 70 CMÇ	$28,000	
0030031		NYLON 10/0 REF 2002 MANI	$27,179	
0030033		VICRYL 5-0 RB1	$41,664	
0030035		NYLON 6-0 P1 REF.P 697 T	$9,520	
0020279		ACEITE DE SILICONA (TECNO INSTRUMENTS- MICROMED) POR 10 ML	$221.760	
0020280		ACEITE DE SILICONA-AL.QUI.MI.A (PANAMERICAN)	$221.760	
0020281		PERFLUROCARBONO HPF 10 (PANAMERICAN)	$238,560	
0040003		AGUJA HIPODERMICA 21	$175	
0040005		AGUJA HIPODERMICA 23	$175	
0040006		AGUJA HIPODERMICA 25	$175	
0040007		AGUJA HIPODERMICA 26 G X 1/2	$175	
0040009		APOSITO OCULAR	$489	
0040017		CANULAS DE MAYO NO8	$1,434	
0040018		CANULAS DE MAYO NO9	$1,434	
0040022		CANULA NASAL PARA O2PEDIATRICA	$1,712	
0040023		CANULA NASAL PARA O2 ADULTO	$1,637	
0040026		CATETER INTRAVENOSO #18	$1,680	
0040027		CATETER INTRAVENOSO # 20	$1,680	
0040028		CATETER INTRAVENOSO #22	$1,680	
0040029		CATETER INTRAVENOSO #24	$1,680	
0040031		CIRCUITOS VENTILATORIO PEDIATRICOS	$51.330	
0040038		ELECTRODO MONITOREO	$902	
0040054		EQUIPO PERICRANEAL 21	$992	
0040058		EQUIPOS DE VENOCLISIS MACROGOTEO	$4.000	
0040059		EQUIPOS DE VENOCLISIS MICROGOTEO	$1.083	
0040060		ESPARADRAPO ANTIALERGICO - MICROPORE X UNIDAD	$5.981	
0040061		ESPARADRAPO DE SEDA(LEUKOPLAS) X ROLLO	$10.976	
0040069		GUANTES ESTERILES 6 1/2 PRECISION	$1,168	
0040070		GUANTES ESTERILES 7	$1,157	
0040071		GUANTES ESTERILES 7 1/2	$1,008	
0040072		GUANTES ESTERILES 8	$963	
0040074		GUANTES PARA EXAMEN TALLA M CAJA X 100	$15.807	
0040077		HOJA DE BISTURÍ 11	$224	
0040079		HOJA DE BISTURÍ 15	$292	
0040080		HUMIDIFICADOR	$6,484	
0040085		JERINGA DE INSULINA ULTRAFINA 1 ML	$511	
0040086		JERINGA 3 ML CON ROSCA	$152	
0040089		JERINGA DE INSULINA ULTRA FINA MARCA BD	$124	
0040093		MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICA	$7,815	

0040094		MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	$5,410	
0040108		SONDA NELATON 8	$1,108	
0040109		SONDA NELATON 40 CM # 10	$860	
0040110		SONDA NELATON 12	$1,108	
0040111		SONDA NELATON 14	$1,195	
0040112		SONDA NELATON 16	$736	
0040113		SONDA NELATON 18	$1,108	
0040116		LEUKOMED T - TEGADERM 11*14CM/REF 72381-02	$6.459	
0040120		TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 CON BALON BALON	$21.877	
0040121		TUBO ENDOTRAQUEAL # 3 SIN BALON	$3,104	
0040122		TUBO ENDOTRAQUEAL # 3 1/2 SIN BALON	$3.104	
0040124		TUBO ENDOTRAQUEAL # 4 1/2 CON BALON	$3.027	
0040125		TUBO ENDOTRAQUEAL # 5 SIN BALON	$3.027	
0040150		TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA CARESENS N	$3,027	
0040151		TIRILLAS PARA GLUCOMETRIA CARESENS N	$1.061	
0040154		TUBO ENDOTRAQUIAL # 4.5 CON BALON	$3,108	
0040157		AGUJA HIPODERMICA 18	$175	
0040163		TIRILLAS DE FLURENSCEINA	$672	
0040168		GUARDIAN (RECOLECTOR CORTOPUNZANTE)	$6.768	
0040172		JERINGA 10 ML CON ROSCA	$451	
0040183		AZUL TRIPAN RS BLUE 0.05% -1-5 ML	$54,880	
0040185		TABLETAS EFERVESCENTES DESINFECTANTES(PRESEPT 5.0G)	$141.714	
0040186		AGUJA HIPODERMICA 30	$250	
0040193		CIRCUITO DE JACKSON REES PED	$4,927	
0040196		MASCARA ANES. CON VALV.INF.ADULTO	$3.024	
0040202		APLICADORES DE ALGODON	$99	
0040203		TUBO ENDOTRAQUIAL # 3.5 CON BALON	$3,156	
0040204		TUBO ENDOTRAQUIAL #4.0 CON BALON	$3,154	
0040205		TUBO ENDOTRAQUIAL # 5.0 CON BALON	$3,371	
0040206		TUBO ENDOTRAQUIAL # 5.5 CON BALON	$3,371	
0040207		TUBO ENDOTRAQUIAL # 6 CON BALON	$3,371	
0040208		TUBO ENDOTRAQUIAL # 6.5 CON BALON	$3,778	
0040209		TUBO ENDOTRAQUIAL # 7.. CON BALON	$3,460	
0040210		TUBO ENDOTRAQUIAL # 8.0 CON BALON	$3,809	
0040214		JERINGAS DE 5 CC CON ROSCA	$1,389	
0040216		MICROESPONJAS LASIK	$18,555	
0040217		JERINGAS DE 20 ML CON ROSCA	$336	
0040235		TAPON VENOSO	$530	
0040256		HIALURONATO DE SODIO (BIOLURONATO) X 2 ML	$61.640	
0050036		REVOLUTION DSP 23GA REF 706-44	$288,547	
0050097		CANULA DE MAYO NRO.6	$1,434	
0150050		23G GRIESHABER BACKFLUSH 33786	$122,929	
0050007		BANDA 240 REF Q119	$34,994	
0050008		BANDA 41	$30,240	
0050025		CUCHILLETE CRESCENT 2.3MM REF MCU26	$34.533	
0050026		CUCHILLETE DESECHABLE 2.5MM	$45.072	

		REF.PE3125		
0050072		GAS INTRAOCULAR SF6 X CC	$94,080	
0050076		CUCHILLETE2.75MM	$41,813	
0050095		CANULA DE MAYO NRO-4	$3,226	
0050111		TOTAL PLUS PAK- 23GA REF. 8065750828	$635.512	
0050116		CUCHILLETE CRESCENT REF PE3720A 2.0 MM	$36,390	
0050123		PAK TOTAL PLUS.23 GA REF. 8065751058	$613.920	
0050130		PAK ANTERIOR. 0.9 WW/0. REF. 8065751155	$201.914	
0050132		PAK COMBINADO 23 G REF. 8065751077	$810,342	
0050135		FIBRA DE LASER FLEXIBLE REF. 8065751113 23GA	$690.390	
0050136		PAK ULTRAVIT ANT 20GA 500 REF:8065751020	$430.494	
0050151		ACCURUS ANT VITRECTOMY PR REF:8065803650	$294.918	
0030006		SEDA 0.0	$28,000	
0030020		VICRYL 7-0 J 311	$35,526	
0030022		PROLENE 10-0 AU-5 REF:8065306701	$42,000	
0030041		DUOVISC SOLUCIÓN VISCOELASTICA OFTALMICA JERINGA PRELLENADA DE 1 ML CON 0.40 ML	$54.880	
0040033		COMPRESAS 45 X 45 CM	$1,868	
0040107		SONDA NELATON 6	$3,108	
0040126		TUBO ENDOTRAQUEAL # 5 1/2 SIN BALON	$3,108	
0040159		TIRILLAS TEAR FLO	$8,837	
0040191		MASCARA ANES. CON VALV.INF.ADULTO/JOVEN	$2.509	
0040195		ALGODON X 454 GRMS	$8,561	
0040218		INDICADOR QUIMICO REF 1250 X 240 TIRAS	$205.856	
0040219		INTEGRADORES QUIICOS-VAPOR REF 1243A	$919.041	
0040227		VENDA ELASTICA ALGODON 6X5	$1,798	
0040243		CIDEZIME LIQUIDO PARA LIMPIEZA DE EQUIPOS. REF. 2260 JBJ (GARRAFA X 5 LTS)	$262.649	
0040260		MASCARA LARINGEA PROSEAL Nª 3 GHABRQ	$46.846	
0040262		MASCARA LARINGEA PROSEAL Nª 4 JGAAEC	$46.846	
0050000		BALON PARA ANESTESIA REF.5425	$4,546	
0050300		TUBO EXTENDER MODEL TE	$672,000	
0050010		ESPONJA 503 REF Q119	$11,403	
0050014		ESPONJAS REF 506	$35,259	
0050118		CUCHILLETES NRO. 2.0 GA (ESCLEROTOMO) REF.AB-ACU26	$34.533	
0050121		TREPANO DE BARRON RECEPTOR DE 8..75 MM	$302.202	
0040152		TUBO ENDOTREAQUEAL N3 CON BALON	$3.102	
0010060		ALCOHOL ABSOLUTO GOTAS	$2.968	
0040064		VENDA DE GASA ESTERIL 6*5 YDS	$3,395	
0050133		VISCOAT REF.0004520022	$147,840	
0050220		TREPANO DE BARRON RECEPTOR DE 8.0 MM	$453.421	
0050021		BULETROL EQUIPO	$3,136	

0500017		FILTRO AMBAR ORANGE T- M	$159,936	
0040213		TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON 2.5	$3,892	
0040269		AGUJA HIPODERMICA 25X5/8	$147	
0040065		ESPONJA DE GASA 7.5X7.5CM /5UNDS	$448	

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 autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Las contempladas en el anexo No. 1

GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES

Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA METROPOLITANA DE CARTAGENA NIT 900.149.064-7, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑOS MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO .	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

	GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

- Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

- Si el contratista se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el contratante podrá hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta presentada por el contratista dentro del proceso.

PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución iniciará a partir de entregada la carta de inicio del contrato hasta el 31 de diciembre de 2018 o hasta agotar presupuesto. La forma de ejecución del contrato será en forma sucesiva todos los servicios solicitados en el objeto del proceso. 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 PRESTACION DEL SERVICIO	El contrato se ejecutara en las instalaciones propias del contratista en la ciudad de Cartagena.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe del Área de Sanidad Bolívar, recomienda al Comandante de la policía metropolitana de Cartagena, adjudicar el proceso PN MECAR-ARSAN MIC 026 2018 cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGIA, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL ÁREA DE SANIDAD BOLIVAR **Y DEMAS SERVICIOS DEL ACUERDO 002 DEL**

27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICION Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL" a la firma UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA **NIT** 80.000.8240-1, **representada** legalmente por el señor ROLANDO BECHARA CASTILLA identificado con cedula de ciudadanía No. 6.870.495 de Montería, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

En concordancia con la Resolución No. 03049 del 29 del 2014 y resolución 00090 del 15 de enero del 2018 por la cual se adopta la Guía para la Modalidad de Mínima Cuantía en la Policía Nacional y de conformidad con la **LEY 80 DE 1993, LEY 1474 DE 2011 Artículo 94, literal d.** y el **DECRETO 1082 DE 2015**. "Por el cual se reglamenta el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se dictan otras disposiciones" **TÍTULO I. CAPÍTULO V**. De la Mínima Cuantía. **Artículo 85 Numeral 8** ***"la oferta y su aceptación constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuará el respectivo registro presupuestal, para lo cual, las entidades adoptarán las medidas pertinentes para ajustar sus procedimientos financieros"*****.**

Atentamente;

Coronel **LUIS EDUARDO LEON VARGAS**
Comandante Policía Metropolitana de Cartagena de Indias (E)

Proyecto	Reviso	Reviso	Reviso
IT LUIS CARLOS BURGOS FABRA Analista Responsable de contratos Área de Sanidad Bolivar (E)	CPS DRA. JANNISSE CORREA AYOLA Abogada asesor jurídica ARSAN Bolivar	IT WILMAR POSADA SAAVEDRA Jefe GRUAD Área de Sanidad Bolivar (E)	CT CRISTIAN ALVAREZ ZAMBRANO Jefe Área de Sanidad Bolivar

NOTA: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor comandante de la Policía Metropolitana de Cartagena de Indias como ordenador del gasto para el área de sanidad Bolívar.

Elaborado por: IT. LUIS CARLOS BURGOS FABRA
Analista Responsable de Contratos ARSAN Bolivar (E)
Revisado Por: IT. WILMAR POSADA SAAVEDRA
Jefe GRUAD Área de Sanidad Bolivar (E)
Fecha elaboración: 10/04/2018
Ubicación: \\Documentos\\Oficios 2018

Barrio Manga Calle Real # 24-03
Teléfonos: (5) 6609340
mecar.grusa-jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO 1

CONDICIONES TECNICAS

* CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

La firma UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S Declara bajo su responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representan, que CUMPLEN en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo se considerara incumplimiento del mismo.

b.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluó las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

* CONDICIONES TECNICAS ADICIONES DE CALIFICACION (en caso de que aplique)

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la tecnología, infraestructura, recurso humano. Así como la calidad de la prestación de los servicios de salud.	X	
2	CAPACITACIÓN: La firma oferente deberá certificar que brindará una adecuada capacitación a todo el personal de su empresa, a fin de garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios del Área de Sanidad Bolívar. De igual forma deberá capacitar a su personal, en el acatamiento de los valores, tales como el de la honestidad, la legalidad y la transparencia.	X	
3	MEJORA TECNOLÓGICA La firma oferente deberá certificar que los equipos y maquinarias utilizadas para la prestación del servicio de salud a los usuarios del Área de Sanidad Bolívar, sean de última tecnología y que estos cumplan con los requisitos de ley, a fin de que garanticen la calidad del servicio exigido por la Institución. PUNTOS DE DISTRIBUCIÓN: el oferente debe garantizar que la prestación del servicio de salud, sea en la ciudad de Cartagena en las instalaciones del oferente ganador y que cumplan con toda las especificaciones habilitante de ley.	X	
4	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001.	X	
5	La consulta especializada, así como exámenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR, se realizarán en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a Subcontratar debe de anexar el certificado de Habilitación de la entidad contratada.	X	
6	El contratista se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad.	X	
7	Para pacientes de primera vez se requiere resolutivita (diagnóstico y plan de manejo, sistema contrarreferencia).	X	
8	SE DEBE DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA SIN EXCEPCIÓN EL FORMATO 013 DE REFERENCIA Y AUTORIZACIONES, EL CUAL SERÁ ENTREGADO Y REVISADO POR LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ADEMAS SERÁ SOPORTE OBLIGATORIO DE CUENTA, ASÍ MISMO DEBE SER DILIGENCIADA LA HISTORIA CLÍNICA Y EL RIPS RELACIONADO	X	
9	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se requiere un medicamento adicional debe solicitarse	X	

	autorización escrita al comité de medicamentos, en formato independiente y particular		
10	En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resume de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de diligenciar el formato CTC.	X	
11	El Contratista deberá cumplir con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y la Ley 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados. Así mismo debe certificar la afiliación a una ARL del personal.	X	
12	El contratista se obliga 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 correspondiente	X	
13	SOLO PODRÁN OFERTARSE LOS SERVICIOS QUE LA IPS Y SUS FUNCIONARIOS ESTEN EN CAPACIDAD DE REALIZAR SEGÚN LA COMPLEJIDAD DE LAS IPS DE LA CIUDAD.	X	
14	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes.	X	
15	El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema anotando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialista.	X	
16	La formulación entregada a los usuarios o contra referidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial.	X	
17	ENTREGA INMEDIATA DEL FORMATO DE REFERENCIA Y AUTORIZACIÓN DONDE SE INCLUYA DATOS DE IDENTIFICACIÓN, RESUMEN CLÍNICO, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SERVICIOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA, A LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DEPARTAMENTO DE POLICIA BOLIVAR – AREA DE SANIDAD, PARA PODER AUTORIZAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR LA IPS CONTRATADA.	X	
18	LAS CITAS DE CONTROL CON ESPECIALISTAS Y LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN LA CONSULTA EXTERNA REQUERIRÁN SIEMPRE EL FORMATO DE REFERENCIA Y AUTORIZACIÓN, SOPORTADO CON LA HISTORIA CLÍNICA PARA SER AUTORIZADOS.	X	
19	Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA, MEDICAMENTOS y SERVICIOS, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo 048 de 2007.	X	
20	PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO. La necesidad de utilizar AMBULATORIAMENTE medicamentos NO incluidos dentro del Manual Único de Medicamentos (Acuerdo 045 de 2007) debe previamente justificarse diligenciando el Formato AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, según lo establecido en la Resolución 287 de agosto de 2001.	X	
21	El Proceso de AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO Incluye: DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS, por parte del médico tratante (Especialista o Sub-especialista). No son válidas las realizadas por Medicina u Odontología General. ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES: FORMULA ORIGINAL EXPEDIDA POR EL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE. ☐ FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de Identidad, Registro Civil). ☐ Fotocopia del Carné o constancia de Talento Humano del Departamento vigente. SE REMITE A LA DISAN	X	

	a) Oficio de la Jefatura de Sanidad Bolívar a la DISAN la solicitud de evaluación del medicamento. b) Cuadro de justificación del medicamento prescrito c) Fórmula original del medicamento prescrito (si es fórmula particular se debe transcribir) d) Formato original de justificación del medicamento e) Fotocopia del carné del usuario f) Fotocopia del documento de identidad del usuario SI EL MEDICAMENTO ES AUTORIZADO a) Se solicita a la entidad contratada el despacho del medicamento b) Se anexa fotocopia del reporte del comité técnico científico de la DISAN anexando la formula. ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL USUARIO CON BASE EN LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA DISAN.		
22	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 Sanidad Bolívar. 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.	X	
23	MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL Continuación se describe el proceso mediante el cual los Médicos y Especialistas, deben DILIGENCIAR EL PAPEL DE SEGURIDAD para emitir los conceptos médicos en las Valoraciones de los PROCESOS MEDICO LABORALES: CONCEPTOS MÉDICOS	X	

	Es el registro médico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. El CONCEPTO MEDICO se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico - laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El PAPEL DE SEGURIDAD NO debe utilizarse como HOJA DE EVOLUCION. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO diligencie el formato y solicite las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. El Formato REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral) Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ej.: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes para clínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico. Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente el nombre. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario.		
24	La Policía Nacional - Área de Sanidad Bolívar, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Cartagena, en pagos parciales, La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección	X	

de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), el pago se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena Área de Sanidad Bolívar 1 piso, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.
l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por el Área de Sanidad Bolívar y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas del Área de Sanidad Bolívar por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el Área de Sanidad Bolívar, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:
- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Bolívar.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006
- Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. - El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por

servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario
3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización.
7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.
9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran"
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines

Autorización de servicios hospitalarios:

1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.
3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.

4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.
6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

Requisitos establecidos por la Dian.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Presentar original de la autorización del servicio.

Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.

• La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

• El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

OBJECIONES Y GLOSAS:

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 del Área de Sanidad Bolívar, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACION DE GLOSAS

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

PARA EL PAGO

• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento

para la ejecución del contrato.
• Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

CAUSALES DE NO PAGO:

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

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia del Área de Sanidad Bolívar el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

	Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad		
25	CLAUSULA AMBIENTAL: " El oferente deberá certificar por escrito: el compromiso de recoger, transportar y realizar la disposición final de RAAES, en una proporción igual al peso de elementos y/o materiales adquiridos en el presente proceso, en coordinación y con aprobación del supervisor del contrato, de lo cual dará una certificación de la disposición final del material dispuesto para su eliminación técnica: lo cual estará de acuerdo con la normatividad ambiental así: □ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. .□ Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. □ Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". □ Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". □ Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones..."	X	
26	SISTEMA DE FARMACO VIGILANCIA De igual forma si existe la necesidad de realizar el CAMBIO de la marca comercial contratada de un medicamento por otra marca comercial (no necesariamente la molécula original), se debe diligenciar la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS El Proceso de FARMACOVIGILANCIA incluye: Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario: No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o produce efectos secundarios o colaterales indeseables. EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS. Se remite a la DISAN al comité de fármaco vigilancia en Bogotá. □ Original del formato de fármaco vigilancia □ La fórmula original □ Fotocopia del carnet del usuario □ fotocopia del documento de identidad del usuario. El Comité de Fármaco vigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial. En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista. En caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos.	X	
27	OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA) INFORMACION Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad	X	

	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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).		
28	PAUTAS GENERALES Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales. Además de los deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 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 al Subsistema de Salud de la Policía Nacional o a terceros. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. 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. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente 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) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.	X	
29	CLAUSULA AMBIENTAL: " El oferente deberá certificar por escrito: el compromiso de recoger, transportar y realizar la disposición final de RAAES, en una proporción igual al peso de elementos y/o materiales adquiridos en el presente proceso, en coordinación y con aprobación del supervisor del contrato, de lo cual dará una certificación de la disposición final del material dispuesto para su eliminación técnica: lo cual estará de acuerdo con la normatividad ambiental así:	X	

	□ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. □ Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. □ Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". □ Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". □ Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones..."		
30	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS CON PRECIO Y CÓDIGO CUPS, EN ARCHIVO EXCEL, COMO ESTA EN EL ACUERDO 002, EL CUAL SE ANEXA AL PROCESO (INMODIFICABLE), POR NINGÚN MOTIVO SE DEBE ALTERAR LA RELACIÓN DESCRITA EN EL ACUERDO 002 (ARCHIVO EXCEL) LA OFERTA DEBE SER POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA Y UNA VEZ ADJUDICADO EL PROCESO AL OFERENTE GANADOR, ESTE SE COMPROMETE HACER LLEGAR AL AREA DE SANIDAD BOLIVAR LA OFERTA EN MEDIO MAGNETICO A LA UNIDA MEDICA DE CARTAGENA DE INDIAS.	X	
31	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.	X	
32	Certificar Oportunidad para cada uno de los servicios ofertados.	X	
33	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.	X	
34	Los medicamentos pactados, serán los descritos en el vademécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICIA NACIONAL el cual se adjunta, esto es válido para las instituciones que oferten lo establecido en este estudio previo.	X	
35	Los precios para medicamentos serán pactados entre las partes y en ningún momento deben ser superiores a los valores establecidos en la lista de precios del PLM vigente, cuando se requiera moléculas de marca, o que se encuentre fuera del vademécum institucional, la orden médica debe ir perfectamente justificada por el especialista en la Historia Clínica y en las Ordenes médicas y notas de enfermería. Para el caso de insumos, el valor será pactado entre las partes y en ningún momento deben ser superiores al establecido en el índice de precios al consumidor, máximo al 12% del precio de compra	X	
36	El contratista deberá anexar paz y salvo de los contratos que sean realizado por el contratante, el cual no deben tener contratos sin liquidar vigentes.	X	
37	Se requiere que todos los servicios presentados y ofertados estén debidamente habilitados, como mínimo con un año de anticipación.	X	
38	La entidad ofertante si subcontrata algún servicio debe ser ajustado a la tarifa ofertada, en ningún caso se aceptara cambio de la tarifa pactada.	X	
39	El ofertante estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio.	X	
40	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 Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores del Área de Sanidad Bolívar y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.	X	
41	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.	X	
42	Se requiere cumplir con todos los requisitos solicitados como mínimos, en aras de garantizar la integralidad de los servicios	X	
43	En el momento que el Área de Sanidad Bolívar tenga los materiales de osteosíntesis estos podrán ser suministrados por ella y si este no puede suministrarlo se autorizara mediante precio de referencia, siempre y cuando este sea verificado con el precio del mercado y cumplan con todo los requisitos.	X	

<table>
<tr><td>44</td><td>Los insumos y material de osteosíntesis se debe facturar precio de compras máximo más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>45</td><td>El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>46</td><td>El oferente debe de certificar la oportunidad de atención en urgencia y que personal tiene disponible para este servicio.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>47</td><td>El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del FOSYGA, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>48</td><td>Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>49</td><td>Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información:
Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.
<table>
<tr><th>N°</th><th>No. FACTURA</th><th>FECHA DE FACTURA</th><th>FECHA DE ATENCION</th><th>NOMBRE PACIENTE</th><th>No. IDENTIFICACION</th><th>PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)</th><th>DIAGNOSTICO (CIE 10)</th><th>VR. FACTURADO</th><th>EDAD DEL PACIENTE</th></tr>
</table>
</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>50</td><td>Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>51</td><td>INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR AL AREA DE SANIDAD BOLIVAR DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
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 debol.grusa.referencia@policia.gov.co y mecar.grusa-jefat@correopolicia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
AREA DE SANIDAD BOLIVAR

FECHA:_____
ENTIDAD:_____
CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____

TOTAL:</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. DE USUARIOS	Nro. procedimientos	Valor total
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
AREA DE SANIDAD BOLIVAR

FECHA:_____
ENTIDAD:_____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____

TOTAL:

MES	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. DE USUARIOS	Nro. procedimientos	Valor total
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

52	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Cartagena para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio	X	
53	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.	X	
54	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008.	X	
55	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 sin previa autorización del Comandante de la Policía Metropolitana de Cartagena, Excepto en los casos de urgencia vital o evento Catastrófico o de alto costo.	X	
56	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios 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 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co	X	
57	Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de	X	

	mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente del Área de Sanidad Bolívar, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario el ARSAN DEBOL descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario el Área de Sanidad Bolívar descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados		
58	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda	X	
59	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por el Área de Sanidad Bolívar, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar	X	
60	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el códigos de autorización del servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar.	X	
61	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	X	
62	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 00002003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos)	X	
63	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado	X	
64	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la	X	

	evidencia y avalados por el Área de Sanidad Bolívar		
65	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
66	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: a) Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del Área de Sanidad Bolívar, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b) Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). c) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012	X	
67	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: a) Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; 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 b) Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. c) Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). d) Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	X	
68	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.	X	
69	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Area de Sanidad Bolívar, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en el Area de Sanidad Bolívar, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Bolívar, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio	X	

70	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantaran a través del aplicativo Web institucional, para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con el Area de Sanidad Bolívar, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la carrera 3 N° 10-40 Barrio Buenavista CARTAGENA. Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.	X	
71	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono fijo 6609115 al Avantel No.: 3503137603 o al fijo 6609115 o mail debol.grusa.refererencia@policia.gov.co y debol.grusa-jefat@correo.policia.gov.co	X	
72	La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Bolívar, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.	X	
73	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN], no sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS, para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones del Área de Sanidad Bolívar, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Area de Sanidad Bolívar	X	
74	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 llenara 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 Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo	X	
75	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	X	
76	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	X	
77	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que el Área de Sanidad Bolívar, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas	X	

	Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o el Área de Sanidad Bolívar consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.		
78	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 Area de Sanidad Bolívar concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.	X	
79	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor	X	
80	El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar	X	
81	La Policía Nacional Area de Sanidad Bolívar, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una ordenación judicial o una urgencia vital	X	
82	El oferente debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la Policía Nacional, Departamento de Policía Bolívar	X	
83	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 10 días	X	
84	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata	X	
85	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 3 días	X	
86	La IPS oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de máximo 30 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso	X	
87	El oferente deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados	X	
88	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptara la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.	X	
89	La I.P.S. se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo	X	
90	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del Area de Sanidad Bolívar, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 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 quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual	X	
91	El oferente se compromete a Informar al supervisor del contrato cuando el contrato se haya	X	

	ejecutado en un cincuenta por ciento (50%) y en un setenta por ciento (70%) sobre el valor del contrato		
92	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con el Área de Sanidad Bolívar a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso del Área de Sanidad Bolívar y serán asumidos por el contratista	X	
93	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	X	
94	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato del Área de Sanidad Bolívar entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos del Área de Sanidad Bolívar, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando	X	
95	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud	X	
96	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga	X	
97	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados	X	
98	La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces	X	
99	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS	X	
100	EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO. Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el oferente deberá acreditar una experiencia mínima en el mercado de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre del proceso, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente. Igualmente el oferente deberá presentar certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados (Con concepto favorable) cuyo objeto sea la Prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación celebrados durante los últimos años; dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación. Las certificaciones para que sean ACEPTADAS al momento de presentar las ofertas deben contener DE FORMA OBLIGATORIA como mínimo la siguiente información básica: 1) Nombre del contratante. 2) Objeto del contrato. 3) Número del contrato. 4) Valor del contrato. 5) Plazo. 6) Fechas de inicio y finalización. 7) Nombre del contratista. 8) La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona	X	

	autorizada para tal fin. No se admiten: - Certificaciones de Subcontrataciones - Auto certificaciones - Copias de contratos - Facturas - Órdenes de pedido - Órdenes de suministro - Órdenes de pago - Se aclara que se requieren certificaciones. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. En el evento que el oferente presente más de tres (03) certificaciones, el Area de Sanidad Bolívar tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (03) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas. *En Caso de que el oferente haya firmado contratos con el Área de Sanidad Bolívar, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012.*		
101	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO. El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos: ✓ Nombre del profesional y/o técnico. □ Edad. ✓ Número de documento de identidad. ✓ Número del registro de inscripción departamental en la Secretaría de Salud ✓ Número de tarjeta profesional. ✓ Título de formación universitaria y/o académica. ✓ Nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de ✓ Educación, ✓ Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.	X	
102	EXPERIENCIA. El Oferente deberá acreditar como mínimo un año (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, cumpliendo con la Resolución 2003 del 2014 normativa de habilitación vigente anexando los soportes.	X	
103	HABILIDADES. La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud, demostrando una excelente comunicación escrita, adecuada habilidad social evidenciada en la constante comunicación con compañeros de trabajo, con diversa formación académica, desarrollo del	X	

	liderazgo mediante la aplicación de iniciativas que mejoren la calidad de información en salud que se suministra para la posterior toma de decisiones		
104	FORMACIÓN. El oferente deberá demostrar que cuenta con el personal asistencial capacitado, con estudios de Especialización, Maestría, Doctorado y demás, propicios para la atención de pacientes por las diferentes especialidades requeridas. Personal que deberá estar disponible durante la ejecución del contrato, requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del formulario IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO, de igual forma el proponente deberá anexar los certificados que acrediten los estudios realizados por cada profesional, tales como diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud del Departamento de Bolívar para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación del ICFES	X	
105	EXPERIENCIA DEL PERSONAL. El oferente deberá demostrar que cuenta con el talento humano asistencial y administrativo que le permita cumplir con el objeto de este contrato, por esta razón el representante legal deberá anexar documento firmado donde indique el tiempo de práctica por todos y cada uno de los funcionarios administrativos y asistenciales en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, igualmente debe garantizar que realizo la verificación de los títulos profesionales del personal con el cual pretende ofrecer el servicio NOTA: El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar de Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y la protección social.	X	
106	Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por el Área de Sanidad Bolívar Igualmente el contratista deberá cumplir con las siguientes condiciones: ✓ Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ✓ Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. ✓ EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. ✓ ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.	X	

107	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones: □ Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de ✓ Salud. ✓ Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados ✓ Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. ✓ 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 ✓ 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 y firmada por el representante legal. ✓ Proceso de atención al usuario ✓ Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2015 (incluir tarifas) ✓ Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, ✓ Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados. ✓ Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta. ✓ El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el presente estudio. ✓ Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la ✓ asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, ✓ entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias. ✓ El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento ✓ de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.	X	
108	Los servicios deberán ser prestados por profesionales de la salud, titulados, con experiencia certificada en su área o especialidad, no aceptando en ningún caso la atención por estudiantes en formación, llámese internos, rurales, residentes.	X	

Código cups	PROCEDIMIENTOS	OFRECE	NO OFRECE
80100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	X	
81100	BIOPSIA DE PARPADO SOD	X	
82000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD	X	
82100	RESECCION DE CHALAZION SOD	X	
82300	ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	X	

82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	X	
82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	X	
82400	ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	X	
82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO	X	
82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	X	
82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER	X	
82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	X	
82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	X	
82600	TARSECTOMIA SOD	X	
83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	X	
83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	X	
83300	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	X	
83400	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	X	
84100	CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	X	
84200	CORRECCION DE ENTROPION, CON INJERTO SOD	X	
84300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	X	
84400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	X	
85100	CANTOTOMIA SOD	X	
85200	CANTORRAFIA SOD	X	
85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	X	
86100	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	X	
86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	X	
86102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	X	
86110	BLEFAROPLASTIA CON LASER	X	
86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD	X	
86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	X	
86400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	X	
87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	X	
87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD	X	
87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO SOD	X	
87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	X	
88100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PARPADO O CEJA SOD	X	
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	X	

88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA SIMPLE]	X	
88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	X	
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA COMPLEJA]	X	
88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	X	
89101	ABLACION DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	X	
89102	ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER	X	
90100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	X	
91100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	X	
91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	X	
92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	X	
92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	X	
94100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	X	
94200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	X	
94400	INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES SOD	X	
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	X	
96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	X	
97100	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	X	
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	X	
97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	X	
98100	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD	X	
98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	X	
98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	X	
98200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA (CDCR) SOD	X	
98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	X	
98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	X	
98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION SOD	X	
98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	X	
98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	X	
99100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	X	
100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	X	
102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	X	
103101	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	X	
103102	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA	X	
103103	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	X	
103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X	
103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS	X	

103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	X	
103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	X	
103108	PERITOMIA TOTAL	X	
103200	ABLACION DE LESION DE CONJUNTIVA SOD	X	
103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	X	
103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOA-GULACION (LASER)	X	
104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	X	
104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD	X	
105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	X	
106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	X	
107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	X	
110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	X	
111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD	X	
111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD	X	
112100	FROTIS DE CORNEA SOD	X	
112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD	X	
114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	X	
114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	X	
115100	SUTURA DE CORNEA SOD	X	
115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	X	
115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	X	
115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	X	
115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	X	
115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	X	
115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	X	
116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	X	
116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	X	
116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	X	
116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	X	
117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	X	
117600	QUERATECTOMIA SOD	X	
117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA) PTK SOD	X	
118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	X	
120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD	X	
121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	X	

121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	X	
121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCION DE HERNIA DE IRIS] SOD	X	
121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	X	
121400	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	X	
122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	X	
122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	X	
122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	X	
123000	IRIDOPLASTIA SOD	X	
123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	X	
123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	X	
123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	X	
123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	X	
123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	X	
123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	X	
123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	X	
123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	X	
124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	X	
124200	ESCISION DE LESION DE IRIS SOD	X	
124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	X	
124301	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	X	
124400	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	X	
124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	X	
124402	IRIDOCICLECTOMIA	X	
125100	GONIOTOMIA SOD	X	
125400	TRABECULOTOMIA SOD	X	
125500	CICLODIALISIS SOD	X	
126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD	X	
126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	X	
126600	REVISION POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	X	
126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	X	
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	X	
126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	X	
126700	INSERCION DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	X	
126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	X	
126706	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	X	
127500	TRABECULOPLASTIA SOD	X	
127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	X	
128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	X	

128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	X	
128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	X	
128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	X	
128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	X	
128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	X	
129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	X	
131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	X	
132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	X	
132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	X	
132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUL-SIFICACION SOD	X	
132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	X	
136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	X	
136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	X	
136501	CAPSULOTOMIA	X	
136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	X	
136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	X	
137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	X	
137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	X	
138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	X	
140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD	X	
141100	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO SOD	X	
141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	X	
142101	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	X	
142300	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	X	
142600	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR RADIACION SOD	X	
143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	X	
143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	X	
144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	X	
144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	X	
144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	X	
144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	X	
145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	X	
145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	X	

145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULA-CION (LASER) SOD	X	
146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	X	
146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	X	
146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	X	
147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	X	
147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	X	
147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	X	
147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD < o:p>	X	
147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	X	
147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	X	
147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	X	
150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	X	
152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	X	
152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	X	
154101	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) +	X	
154102	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	X	
154103	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	X	
155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	X	
160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	X	
160200	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	X	
161100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD	X	
162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	X	
162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	X	
163100	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	X	
164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	X	
164200	ENUCLEACION CON INJERTO DER MOGRASO SOD	X	
165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	X	
165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	X	
168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	X	
168300	RECONSTRUCCION DE ORBITA SOD	X	
168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	X	
168400	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD	X	
168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	X	
169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	X	
169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	X	
169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	X	
169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	X	

169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	X	
950310	INTERFEROMETRIA	X	
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	X	
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	X	
951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	X	
951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	X	
951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	X	
951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	X	
951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	X	
952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	X	
952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	X	
952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	X	
952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	X	
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	X	
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	X	
890203	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	X	

Atentamente

Coronel **LUIS EDUARDO LEON VARGAS**
Comandante Policía Metropolitana de Cartagena de Indias (E)

Proyecto	Reviso	Reviso	Reviso
IT LUIS CARLOS BURGOS FABRA **Analista Responsable de contratos Área de Sanidad Bolivar (E)**	**CPS DRA. JANNISSE CORREA AYOLA** **Abogada asesor jurídica ARSAN Bolivar**	**IT WILMAR POSADA SAAVEDRA** **Jefe GRUAD Área de Sanidad Bolivar (E)**	**CT CRISTIAN ALVAREZ ZAMBRANO** Jefe Área de Sanidad Bolívar

NOTA: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor comandante de la Policía Metropolitana de Cartagena de Indias como ordenador del gasto para el área de sanidad Bolívar.

Elaborado por: IT. LUIS CARLOS BURGOS FABRA
Analista Responsable de Contratos ARSAN Bolivar (E)
Revisado Por: IT. WILMAR POSADA SAAVEDRA
Jefe GRUAD Área de Sanidad Bolivar (E)
Fecha elaboración: 10/04/2018
Ubicación: \\Documentos\\Oficios 2018

Barrió Manga Calle Real # 24-03
Teléfonos: (5) 6609340
mecar.grusa-jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co