

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 68-7-20092-20 (SFI 092), CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A; cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA".**

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel IVÁN DARÍO CUADROS RAMÍREZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.492.666 de Bogotá, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 y Orden Administrativa de Personal N° 1-015 del Enero 23 de 2020 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional y por la otra parte la entidad SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. persona jurídica principal sector privado, constituida mediante escritura pública No. NÚMERO 5842 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2007, con identificación tributaria No. 900191362-4, teniendo como Representante Legal el doctor MAYRON DARIO AREVALO QUIENTERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.279.563 expedida en Ocaña, Norte de Santander, con domicilio en AV 1 15 04 Barrio la Playa Cúcuta, Teléfono: 5960150 - 317 5775664 según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092) hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de Selección Abreviada, procedimientos de Menor Cuantía – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, y de conformidad con artículo 2º, numeral 2º, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.20. Decreto 1082 de 2015. d) Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 designará un Supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en especial el decreto 1082 de 2015, en las Leyes Civiles, Comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el pliego de condiciones PN RASES 5 SA MC 001 2020, es procedente la celebración del mismo, el cual se registrá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092) , SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP, Resolución 005171 de 2017, documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). CUARTA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). PARÁGRAFO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. QUINTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092), a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). OCTAVA. VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO: El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para el adecuado desarrollo del contrato. DÉCIMO

PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas. 3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones. Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF). Por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. 5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 6. 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. 7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio de manera oportuna y con calidad sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. 9. 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. 10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a matemas menores de 5 años y adulto mayor. 11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Y a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR, Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. 12. 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. La transcripción de la fórmula de medicamentos y autorizaciones de servicios médicos se hará de lunes a viernes en horario de: Horario en la mañana: Lunes a viernes 6:30 am a 10:00 am y Horario de la tarde: Lunes a jueves de 2:00 pm. A 4:00 pm. En las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. 13. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 14. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias" de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante. 15. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y la Resolución 5171 del 12/12/2017 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen modifiquen o sustituyan y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato. 16. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 17. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. 18. Para la prestación del servicio el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

- Acompañando Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizada por el funcionario competente del CONTRATANTE, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes 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 que se encuentra en trámite. Expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- Usuarios que no cumplan estos requisitos no deben ser atendidos salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DENOR la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.scsan-aut@policia.gov.co o mediante la web: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de Referencia y Contrarreferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
- Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como ANEXO No. 4 y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA.** Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
- Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios. Se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de

- acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones. A efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal. Ya que La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 no se hará responsable de los mismos.
- g. Los formatos de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD impresos deberán estar debidamente diligenciados. Firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímlil) y sellos. Sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen. Adicionen o sustituyan.
- h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista. Siempre deberá remitirse a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR, el formato de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD informando el estado de salud del usuario. Su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
- i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia. Pero debe ser notificada a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD al correo: desan.scsan-aut@policia.gov.co UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER al correo: denor.upres-aut@policia.gov.co ó mediante la plataforma de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD web: 201.221.132.98:8081. Quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias. Se requiere continuar con la atención. Servicios adicionales. Extendiendo la atención hacia observación. Ambiente quirúrgico. Hospitalario. U otro no relacionado con la atención inicial. Éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y Contrarreferencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red. Sin que se convierta en un obstáculo para la atención. Cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención. Una vez superada la atención inicial de urgencias. Será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012. Siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES. Al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta. Harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias. Que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo desan.scsan-aut@policia.gov.co. O mediante la web: 201.221.132.98:8081, habilitada para el proceso de autorizaciones, los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER que tengan un reingreso a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta. Harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias. Que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-aut@policia.gov.co. O mediante la web: 201.221.132.98:8081, habilitada para el proceso de autorizaciones, deberán ser contrarremitidos Cuando la condición clínica del usuario lo permita. Si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.
- j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-aut@policia.gov.co O mediante la web: 201.221.132.98:8081 habilitada para el proceso de autorizaciones. Y deberán ser contrarremitidos cuando la condición clínica del usuario lo permita.
- k. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional. La IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección denor.upres-aut@policia.gov.co; o a la web: 201.221.132.98:8081, se llegase a requerir la realización de otro procedimiento adicional La IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica denor.upres-aut@policia.gov.co
19. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera. De acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 20. El Contratista deberá garantizar la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual. Realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría 22. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.RASES. Ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga. Con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. 21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 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. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
- c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, RASES y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
- d. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo denor.upres-aut@policia.gov.co en el formato
- e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co.
- f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, o la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DONOR.

- g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. RASES. Y la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994. y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES.

FECHA	
ENTIDAD	
CONTRATO No	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION	

VALOR DEL CONTRATO	
ADICION No1	
ADICION No 2	
TOTAL	

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

22. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. -, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato y a la Ventanilla de Central de Cuentas del grupo Financiero de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. 23. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES. Y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. 24. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico denor.upres-aut@policia.gov.co 25. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar. Con las restricciones respectivas (estas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días. Prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano. Como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer. Tales como altura sobre el nivel del mar. Temperatura ambiente. Humedad. Acceso a atención en salud por nivel de complejidad. Entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral. NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo. Salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos. Así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes. Limitaciones de turno nocturno. Lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva. Contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente. 26. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad. Emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral. Pues. Ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- * Diagnóstico
- * Evolución
- * Tratamiento realizado
- * Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

27. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario. Otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada. Oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf>. 28. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014 29. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra. Diligenciar el formato de CTC respectivo. Enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD de la Regional de Aseguramiento de Salud No. 5 y oficina de referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo. Con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médicoquirúrgicos. Así como la utilización de equipos en alquiler. 30. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad. Esto es lograr los máximos beneficios. Con mínimos riesgos pero a costos razonables. 31. Los medicamentos que se suministran deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados

en la normatividad vigente. Serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos. En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico. Por lo que se deberá diligenciar el formato del ANEXO No 16. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013). 32. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de San José de Cúcuta, con criterios de oportunidad, Continuidad, Accesibilidad, Seguridad, Eficacia, Eficiencia y pertinencia. 33. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual se encuentra **COMO ANEXO No 15** en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y como **COMO ANEXO No 13** en el presente pliego de condiciones. 34. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. 35. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. 36. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. 37. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en LA UNIDAD PRESTADORA SERVICIOS DE SALUD. Cuando lo amerite. A través del proceso y formato de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD. 38. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN LA CUAL CONSTE LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, RASES, Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. 39. El contratista DEBERÁ EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS. 40. 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. 41. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. 42. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir, Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. 43. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, Oficios, Avisos, Y demás actos proferidos por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. ect. 44. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios. Códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia. Asignación de citas. Oportunidad. Precisión de exámenes. Procedimientos y actividades. Se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato. Reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario. Elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. 45. Se aclara. Que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos). En caso de no existir medicamento genérico en el PLM se autoriza el suministro de comercial. En caso de no existir medicamento genérico en el PLM. Se reconocerá el comercial de menor valor del PLM menos el 10% de descuento. 46. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato. 47. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. Se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. 48. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal. Donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal. Que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro. Daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 49. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores. Donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo. Y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores. 50. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contrareferencia efectuadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. So pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. 51. Los servicios requeridos que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5851 de 2018 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: desan.scsan-aut@policia.gov.co; a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR al correo denor.upres-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 Mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen. 52. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). 53. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993. Así mismo. Será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 54. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 55. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. DECIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al Supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Del mismo modo el Contratista se compromete a remitir a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 un informe mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes en donde se relacionara el valor facturado en el mes, valor total de la ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo. 3.) Debe reportar al Supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así

como los Indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud y las demás disposiciones que expida el Ministerio de Protección Social. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y los empleados que el CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 se compromete a: 1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092). 4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 8. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato. 9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSPM. 10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2), el cual se encuentra como anexo en la presente minuta. 11. Las demás que por Ley sean establecidas. **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** El Supervisor del contrato será el auxiliar de enfermería de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER señor Patrullero WILDER MOISE SANABRIA AREVALO ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA SEXTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del contrato el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, identificada con el NIT. 804.012.688-5, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y 60 días más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. (Esto es a partir de la fecha de expedición de la póliza hasta el día 30 de noviembre de 2021). b) **REGULAR, PÉSIMA O DEFICIENTE CALIDAD DE DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. (Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 30 de septiembre de 2022). c) **NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y Tres (3) años más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. (Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 30 de septiembre de 2024). d) **DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el plazo del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. (Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 30 de noviembre de 2021). **EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBE. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES:** a) **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la ley 1150 de 2007. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista, en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. b) **PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, a título de

pena pecuniaria, una suma equivalente al treinta por ciento (30%) del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018: 1. Recibido el informe del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). **NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). **NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). **NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá descontarse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo art. 17 ley 1150 de 2007). **NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **- PARÁGRAFO SEGUNDO - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGÉSIMA. APORTES PARAFISCALES** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de la legalización del presente Contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Artículo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA PRIMERA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El **CONTRATISTA** no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el **CONTRATISTA** dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la

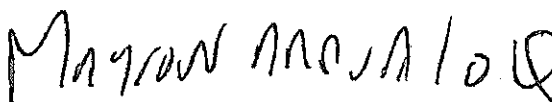
obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA: SEGUNDA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGESIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, EL CONTRATANTE por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a EL CONTRATANTE los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por EL CONTRATANTE de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo EL CONTRATANTE, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA QUINTA. ACCIDENTES DE TRANSITO Y RIESGOS CATASTROFICOS:** El valor de los servicios de salud que se deriven de Accidentes de tránsito y Riesgos catastróficos, de conformidad con la ley 100 de 1993 y el Decreto No. 056 de 2015, del Ministerio de Salud, solo será cubierto por el CONTRATANTE, cuando la cuantía de tales servicios exceda de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes y exclusivamente el monto que exceda de cobrar los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes a la empresa de seguros que maneje el SOAT y al Fondo de Solidaridad de conformidad con lo establecido en el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y en las normas que lo reglamenten. En consecuencia el CONTRATANTE no cancelará al CONTRATISTA en ningún caso los primeros ochocientos (800) salarios mínimos Legales diarios vigentes correspondientes a la prestación de los servicios que se deriven de los eventos mencionados. **PARAGRAFO PRIMERO:** En todos los casos en que el CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados o beneficiarios de la POLICIA NACIONAL, como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a la Dirección de la Regional de aseguramiento en salud No 5, la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de excederse los 800 salarios diarios mínimos, el CONTRATISTA anexará a la correspondiente cuenta de cobro que envíe al CONTRATANTE, copia de los documentos que sirvieron de referencia para el cobro del SOAT. **VIGESIMA SEXTA: LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEPTIMA: TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092)". **TRIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** El CONTRATISTA no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de EL CONTRATANTE, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. EL CONTRATANTE no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **TRIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA TERCERA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, y la aprobación por parte de EL CONTRATANTE de la GARANTIA UNICA presentada por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, EL CONTRATISTA se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la dependencia de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Lo mismo se predicará de la certificación de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 dentro del término antes fijado, serán a cargo del CONTRATISTA. **TRIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliego definitivo de condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTIA - PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. PN RASES 5 SA MC 001 2020. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 61320 del 07/05/2020 expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. 3.) Acta de recomendación y aval No. 019 de fecha 02-07-2020 del Comité de Adquisiciones para la Contratación de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. 4.) Resolución de Adjudicación No. 0364 de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.

5 de fecha 07 de julio de 2020. 5.) Oferta presentada por EL CONTRATISTA en la plataforma SECOP II. 6.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. 7.) La Garantía Única. 8.) Anexos del presente contrato. 9.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 10.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". TRIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS: EL CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. TRIGÉSIMA SEXTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. TRIGÉSIMA SEPTIMA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. TRIGÉSIMA OCTAVA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. TRIGÉSIMA NOVENA: LUGAR DE NOTIFICACIONES: Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Avenida 61 No. 10-200 Real de Minas de la ciudad de Bucaramanga y para el Contratista en la AV 1 # 15 - 04 Barrio la Playa Cúcuta. Para constancia de lo anterior, se firma en Bucaramanga el día,

CONTRATANTE,


Teniente Coronel IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

CONTRATISTA,


MAYRON DARIO AREVALO QUIENTERO
Cédula de ciudadanía No. 88.279.563 expedida en Ocaña, Norte de Santander
Representante legal


Vº Bº CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Líder Grupo Administrativo y Financiero RASES


REVISADO: CPS04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES


Vº Bº CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Líder Grupo Contratos RASES
Elaboró: SI. ALVARO D JESUS RAMIREZ VILLAMIZAR
Analista de Contratos RASES
Fecha de elaboración: 10 de julio 2020

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No.1: "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092)
2. ANEXO No. 2 : OFERTA ECONOMICA
3. ANEXO No. 3: ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)" por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No Pos y Medicamentos No Pos

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20092-20 (SFI 092)

CONTRATO		68-7-20092-20 (SFI 092)																																																																																	
CONTRATANTE		POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5																																																																																	
REPRESENTANTE LEGAL		Teniente Coronel IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ																																																																																	
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.		19.492.666 de Bogotá																																																																																	
CARGO		JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5																																																																																	
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO		DE De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 y Orden Administrativa de Personal N° 1-015 del Enero 23 de 2020 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional.																																																																																	
CONTRATISTA		NOMBRE: SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. NIT: 900191362-4 REPRESENTANTE LEGAL: MAYRON DARIO AREVALO QUINTERO DOC. IDENTIDAD: C.C. 88.279.563 expedida en Ocaña, Norte de Santander CIUDAD NOTIFICACIÓN: CUCUTA NORTE DE SANTANDER DIRECCIÓN: AV 1 # 15 - 04 Barrio la Playa Cúcuta TELEFONO: 5960150 - 317 5775664 MAIL: Clinicasandiegocucuta@gmail.com cltas.clinicasandiego@gmail.com																																																																																	
CONSIDERANDOS		Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION POR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTIA, CAUSAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. PN RASES 5 SA MC 001 2020.																																																																																	
SUPERVISION DEL CONTRATO		El Supervisor del contrato será el auxiliar de enfermería de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER señor Patrullero WILDER MOISES SANABRIA AREVALO ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".																																																																																	
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO		"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA".																																																																																	
CLAUSULA SEGUNDA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:																																																																																	
		<table><tr><td>No</td><td>CUPS SISAP WEB</td><td>PROCEDIMIENTO</td></tr><tr><td>1</td><td>80100</td><td>DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD +</td></tr><tr><td>2</td><td>81100</td><td>BIOPSIA DE PARPADO SOD</td></tr><tr><td>3</td><td>82000</td><td>ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD</td></tr><tr><td>4</td><td>82100</td><td>RESECCION DE CHALAZION SOD</td></tr><tr><td>5</td><td>82300</td><td>ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD</td></tr><tr><td>6</td><td>82301B</td><td>RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO</td></tr><tr><td>7</td><td>82302B</td><td>RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS</td></tr><tr><td>8</td><td>82400</td><td>ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD+</td></tr><tr><td>9</td><td>82401</td><td>RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO +</td></tr><tr><td>10</td><td>82500</td><td>ABLACION DE LESION DE PARPADOS SOD §</td></tr><tr><td>11</td><td>82501</td><td>ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA</td></tr><tr><td>12</td><td>82502</td><td>ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER +</td></tr><tr><td>13</td><td>82503</td><td>ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS +</td></tr><tr><td>14</td><td>82600</td><td>TARSECTOMIA SOD</td></tr><tr><td>15</td><td>83100</td><td>CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD</td></tr><tr><td>16</td><td>83200</td><td>CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD</td></tr><tr><td>17</td><td>83300</td><td>CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD</td></tr><tr><td>18</td><td>83400</td><td>CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD</td></tr><tr><td>19</td><td>84100</td><td>CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD</td></tr><tr><td>20</td><td>84200</td><td>CORRECCION DE ENTROPION, CON INJERTO SOD</td></tr><tr><td>21</td><td>84300</td><td>CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD</td></tr><tr><td>22</td><td>84400</td><td>CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD</td></tr><tr><td>23</td><td>85100</td><td>CANTOTOMIA SOD</td></tr><tr><td>24</td><td>85200</td><td>CANTORRAFIA SOD</td></tr><tr><td>25</td><td>85300</td><td>CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD</td></tr><tr><td>26</td><td>86100</td><td>RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD §</td></tr></table>	No	CUPS SISAP WEB	PROCEDIMIENTO	1	80100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD +	2	81100	BIOPSIA DE PARPADO SOD	3	82000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD	4	82100	RESECCION DE CHALAZION SOD	5	82300	ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	6	82301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	7	82302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	8	82400	ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD+	9	82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO +	10	82500	ABLACION DE LESION DE PARPADOS SOD §	11	82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	12	82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER +	13	82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS +	14	82600	TARSECTOMIA SOD	15	83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	16	83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	17	83300	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	18	83400	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	19	84100	CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	20	84200	CORRECCION DE ENTROPION, CON INJERTO SOD	21	84300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	22	84400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	23	85100	CANTOTOMIA SOD	24	85200	CANTORRAFIA SOD	25	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	26	86100	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD §
		No	CUPS SISAP WEB	PROCEDIMIENTO																																																																															
		1	80100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD +																																																																															
		2	81100	BIOPSIA DE PARPADO SOD																																																																															
		3	82000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD																																																																															
		4	82100	RESECCION DE CHALAZION SOD																																																																															
		5	82300	ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD																																																																															
		6	82301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO																																																																															
		7	82302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS																																																																															
		8	82400	ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD+																																																																															
		9	82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO +																																																																															
		10	82500	ABLACION DE LESION DE PARPADOS SOD §																																																																															
		11	82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA																																																																															
		12	82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER +																																																																															
		13	82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS +																																																																															
		14	82600	TARSECTOMIA SOD																																																																															
		15	83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD																																																																															
		16	83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD																																																																															
		17	83300	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD																																																																															
		18	83400	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD																																																																															
		19	84100	CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD																																																																															
		20	84200	CORRECCION DE ENTROPION, CON INJERTO SOD																																																																															
		21	84300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD																																																																															
		22	84400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD																																																																															
		23	85100	CANTOTOMIA SOD																																																																															
		24	85200	CANTORRAFIA SOD																																																																															
25	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD																																																																																	
26	86100	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD §																																																																																	

27	86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
28	86102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR
29	86200	RECONSTRUCCION DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD
30	86300	RECONSTRUCCION DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD
31	86400	RECONSTRUCCION DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD
32	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD
33	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD
34	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO SOD
35	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]
36	88100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PÁRPADO O CEJA SOD
37	88201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]
38	88202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]
39	88401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]
40	88402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]
41	88403B	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO
42	88600B	RITIDECTOMIA DE PÁRPADO INFERIOR SOD
43	88700B	RITIDECTOMIA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD
44	89100	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD §
45	89101	ABLACION DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS
46	89102	ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER
47	89200	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD §
48	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION DE PIEL PILOSA
49	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA
50	89300	PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD §
51	89301B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO
52	89302B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO, VIA FRONTAL
53	90100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD
54	91100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD
55	91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD
56	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD
57	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD
58	94100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD
59	94200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD +
60	94400	INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES SOD
61	95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD
62	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD
63	97100	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD
64	97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD +
65	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD
66	98100	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD §
67	98101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA
68	98200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA (CDCR) SOD §
69	98201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA
70	98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION SOD §
71	98301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA
72	99100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD +
73	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD +
74	102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD
75	103100	ESCISION DE LESION O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD§
76	103101B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA
77	103102B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA +
78	103103B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA +
79	103104B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO §
80	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS +
81	103106B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA +
82	103107B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA +

83	103108B	PERITOMIA TOTAL +
84	103200	ABLACION DE LESION DE CONJUNTIVA SOD §
85	103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION+
86	103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) + Incluye: AQUELLA POR VARICES CONJUNTIVALES ENTRE OTRAS CAUSAS
87	104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD
88	104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD +
89	105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD
90	106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD
91	107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD
92	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD +
93	111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD
94	111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD +
95	112100	FROTIS DE CORNEA SOD +
96	112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD
97	114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD
98	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD +
99	115100	SUTURA DE CORNEA SOD
100	115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOESCLERAL)
101	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD
102	115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD §
103	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL §
104	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL §
105	115303	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL [CIANOACRILATO] §
106	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL
107	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO
108	115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD +
109	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD
110	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD
111	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD
112	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA UNILATERAL
113	117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD
114	117400	QUERATOTOMIA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA [CIRUGIA REFRACTIVA INCISIONAL] SOD
115	117500	QUERATOTOMIA FOTORREFRACTIVA CON LASER MAS QUERATO-MILEUSIS [LASIK] SOD+
116	117600	QUERATECTOMIA SOD
117	117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA) PTK SOD
118	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD
119	118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD
120	120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD +
121	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD
122	121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD
123	121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCION DE HERNIA DE IRIS] SOD +
124	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS
125	121400	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD
126	122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD +
127	122200	BIOPSIA DE IRIS SOD
128	122300	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD
129	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD
130	123000	IRIDOPLASTIA SOD §
131	123001B	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA
132	123002B	IRIDOPLASTIA, CON LASER
133	123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD §
134	123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO +
135	123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD
136	123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD
137	123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD +
138	123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS
139	124100	ABLACION DE LESION DE IRIS SOD §

140	124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)
141	124200	ESCISION DE LESION DE IRIS SOD §
142	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS
143	124202B	IRIDOCISTECTOMIA
144	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD §
145	124301	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER) +
146	124400	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD §
147	124401B	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR
148	124402B	IRIDOCICLECTOMIA
149	125100	GONIOTOMIA SOD §
150	125400	TRABECULOTOMIA SOD §
151	125500	CICLODIALISIS SOD
152	126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD +
153	126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) +
154	126600	REVISION POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD §
155	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA +
156	126602B	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE SOD §
157	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER §
158	126604B	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER §
159	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD §
160	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE §
161	126706B	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR §
162	127500	TRABECULOPLASTIA SOD §
163	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER
164	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD +
165	128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD
166	128400	ESCISION O ABLACION DE LESION DE ESCLERA SOD +
167	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA +
168	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +
169	128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) +
170	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD +
171	129100	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD +
172	129200	INYECCION EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD +
173	131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD +
174	132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD
175	132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD
176	132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD
177	132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD §
178	136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD
179	136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD §
180	136501	CAPSULOTOMIA
181	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER
182	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD
183	137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD+
184	137200	IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD +
185	138100	EXTRACCION DELENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD +
186	149100	DRENAJE DE COLECCION COROIDEA SOD §
187	150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD +
188	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD
189	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD
190	154100	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD §
191	154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) +
192	154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS) +
193	154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO
194	155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD §
195	157100	REPARACION DE LACERACION DE MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON SOD +
196	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD
197	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL SOD

198	161100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD
199	162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD
200	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD +
201	163100	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD
202	164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD
203	164200	ENUCLEACION CON INJERTO DER MOGRASO SOD
204	165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD
205	165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD +
206	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD +
207	166101B	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +
208	166300	REVISION Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD
209	167100	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD +
210	168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD
211	168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD
212	168300	RECONSTRUCCION DE ORBITA SOD §
213	168301B	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS
214	168400	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD §
215	168402B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)
216	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR +
217	169100	INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD
218	169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD §
219	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA
220	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA
221	169203B	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA
222	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA
223	891100	TONOMETRIA SOD
224	950100	EVALUACION ORTOPTICA SOD
225	950310	INTERFEROMETRIA
226	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL Incluye: METODOS CONVENCIONALES(PERIMETRIA POR CONFRONTACION)
227	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO
228	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL § Incluye: AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENTRE OTROS
229	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES
230	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO +
231	951200	ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAMIA SOD +
232	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR +
233	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD
234	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD
235	952500	PAQUIMETRIA SOD
236	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS
237	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD
238	890202	CONSULTA OFTALMOLOGICA GENERAL PRIMERA VEZ
239	890203	CONSULTA OFTALMOLOGICA GENERAL SEGUNDA VEZ
240	890202	CONSULTA OFTALMOLOGICA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ
241	890203	CONSULTA OFTALMOLOGICA ESPECIALIZADA SEGUNDA VEZ
242	953501	TERAPIA ORTOPTICA
243	953502	TERAPIA PLEOPTICA
244	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL
245	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIOA CON INJERTO
246	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO
247	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO
248	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORRELAJANTE (toxina botulínica) NO INCLUYE MEDICAMENTO
249	951901	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) UN OJO
250	118204	IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (UN ANILLO) UN OJO
251	118204	IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (DOS ANILLOS) UN OJO
252	118204	IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (UN ANILLO POR OJO) BILATERAL
253	118204	IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (DOS ANILLOS POR OJO) BILATERAL
254	951501	PENTACAM UN OJO

255	118303	CROSSLINKING (CORRECCION TEMPRANA DEL QUERATOCONO) UN OJO
256	118303	CROSSLINKING (CORRECCION TEMPRANA DEL QUERATOCONO) BILATERAL
257	Item 9	CONFORMADORES EN ACRÍLICOS
258	Item 10	ANILLOS DE SIMBLEFARON
259	Item 11	LENTE RÍGIDO CONVENCIONAL
260	Item 12	LENTE PLEGABLE CONVENCIONAL
261	Item 13	LENTE SUTURADO A ESCLERA
262	Item 14	HONORARIOS MEDICOS PARA TRATAMIENTO DE LASER DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD
263	Item 15	VALORACION PREANESTESICA
264	115401	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL
265	998702	EXPLORACIÓN DE FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA GENERAL
266	140000	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD +
267	141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO Y RETINA, CON INYECCION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO UNILATERAL SIN MEDICAMENTO
268	142100	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL SOD §
269	142101	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +
270	142300	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +
271	142600	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR RADIACION SOD
272	143100	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD §
273	143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +
274	143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +
275	144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD +
276	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA +
277	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA §
278	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER) §
279	145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD §
280	145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA +
281	145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD+
282	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD §
283	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS +
284	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER §
285	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD +
286	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD §
287	147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO
288	147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD § < o:p>
289	147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCCION DE SILICON O GASES +
290	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA +
291	147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER §
292		MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA AMBULATORIOS INTRAHOSPITALARIOS Y DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
293		MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA AMBULATORIOS INTRAHOSPITALARIOS Y DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

CRITERIOS TÉCNICOS		
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER	
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS

	<p>Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.</p> <p>Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.</p>								
CLAUSULA TERCERA VALOR	<p>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: DOSCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$205.000.000). Incluido IVA, así:</p> <table><tr><th>GRUPO 1</th><th>OBJETO CONTRACTUAL</th><th>VALOR PRESUPUESTO ASIGNADO VIGENCIAS 2020</th><th>VALOR PRESUPUESTO ASIGNADO VIGENCIAS 2021</th></tr><tr><td>1</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NOROCCIDENTAL DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA".</td><td>\$ 110.000.000</td><td>\$ 95.000.000</td></tr></table> <p>Este proceso de contratación se encuentra amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 61320 del 07/05/2020, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.</p> <p>Ver Anexo 2 del detalle de la oferta económica</p>	GRUPO 1	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR PRESUPUESTO ASIGNADO VIGENCIAS 2020	VALOR PRESUPUESTO ASIGNADO VIGENCIAS 2021	1	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NOROCCIDENTAL DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA".	\$ 110.000.000	\$ 95.000.000
GRUPO 1	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR PRESUPUESTO ASIGNADO VIGENCIAS 2020	VALOR PRESUPUESTO ASIGNADO VIGENCIAS 2021						
1	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NOROCCIDENTAL DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA".	\$ 110.000.000	\$ 95.000.000						
CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO	<p>LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.</p> <p>Todos los pagos a que se compromete LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.</p> <p>PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los <u>SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:</u></p>								

Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas del grupo financiero de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR, ubicada Calle 22 No 2-03 Urbanización Tasaiero en la ciudad de Cúcuta, con los siguientes soportes:

- a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), Individual por cada paciente.
- b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- c. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD adicionando los siguientes documentos:
 - ✓ RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada.
 - ✓ Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.
 - ✓ Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).
 - ✓ Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- e. Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- f. Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES para realizar la auditoría respectiva.
- g. En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.
- h. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago a la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 ubicada en la Avenida 61 No 10-200 Barrio Real de Minas Bucaramanga.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 o de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. De la ciudad de Cúcuta.
- 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.
- LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE CÚCUTA.
- Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
- La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.
- Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central.
Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
- Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

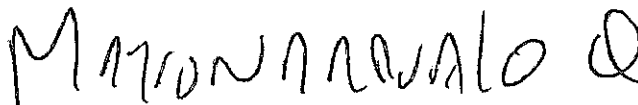
	<p>➤ Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.</p> <p>OBJECIONES Y GLOSAS. DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.</p> <p>La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.</p> <p>Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.</p> <p>Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. BANCO: DE OCCIDENTE TIPO DE CUENTA: Corriente NUMERO DE CUENTA: 62500422-1 CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACION DE PAGO: Clinicasandiegocucuta@gmail.com TELEFONO: : 5960150 - 317 5775664</p>
CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 61320 del 07/05/2020, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5.
CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el <u>30 de abril de 2021</u> o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
CLAUSULA SEPTIMA VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
CLAUSULA OCTAVA FORMA DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	<p>FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</p> <p>La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.</p> <p>Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del GRUPO DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA <u>DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR</u>, ubicada <u>Calle 22 No 2-03 Urbanización Tasaíero en la ciudad de Cúcuta</u> y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.</p> <p>Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, Regional de Aseguramiento en Salud da aplicabilidad a las disposiciones del Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.</p> <p>Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Por página Web: <ul style="list-style-type: none"> • página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD) • Correo: desan.scsan-aut@policia.gov.co • Verificación de Derechos ADRES <p>La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el <u>link</u> <u>afiliaciones</u>. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.</p> <p>Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.</p> </p>

	<p>Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua Implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 052 del 2013.</p> <p>LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS:</p> <p>AV 1 # 15 - 04 Barrio la Playa Cúcuta, Teléfono: 5960150 - 317 5775664</p>
CLAUSULA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,


Teniente Coronel IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

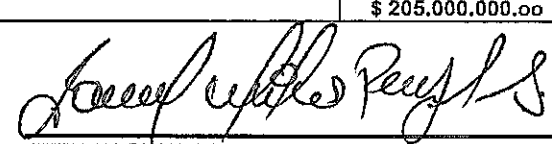
CONTRATISTA,


MAYRON DARIO AREVALO QUINTERO
Cédula de ciudadanía No. 88.279.563 expedida en Ocaña, Norte de Santander
Representante legal


Vº Bº CT. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Líder Grupo Administrativo y Financiero RASES 5


REVISADO: CPS04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5


Vº Bº CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Líder Grupo Contratos RASES 5
Elaboró: SI. ALVARO D JESUS RAMIREZ VILCAMIZAR
Analista de Contratos RASES 5
Fecha de elaboración: 02 de julio 2020

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL POLICIA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">SIIF</th> </tr> <tr> <td>CDP</td> <td>REG</td> </tr> <tr> <td>61320</td> <td>01070</td> </tr> </table>				SIIF		CDP	REG	61320	01070	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">SFI</th> </tr> <tr> <td>CDP</td> <td>REG</td> </tr> <tr> <td>264</td> <td>469</td> </tr> </table>			SFI		CDP	REG	264	469
SIIF																		
CDP	REG																	
61320	01070																	
SFI																		
CDP	REG																	
264	469																	
UNIDAD ESTADISTICA				S30	AO	160102 - 1556000												
TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR												
0	2	020	200	9	16	VA \$ 110.000.000.00												
0	2	020	200	9	16	VF \$ 95.000.000.00												
						\$ 205.000.000.00												
 JEFE DE PRESUPUESTO																		
FECHA JULIO 8 de 2020																		

SIIF VF. 1020

**ANEXO No. 2
OFERTA ECONÓMICA**

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA".

ITEM	CUPS SISAP WEB	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES	VALOR OFERTADO (IVA INCLUIDO SI APLICA)
1	80100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 20.900
2	81100	BIOPSIA DE PARPADO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 20.900
3	82000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 18.700
4	82100	RESECCION DE CHALAZION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 179.800
5	82300	ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 21.500
6	82301B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 288.700
7	82302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 739.400
8	82400	ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 100.084
9	82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 100.084
10	82500	ABLACION DE LESION DE PARPADOS SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 100.084
11	82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.855
12	82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.855
13	82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.447
14	82600	TARSECTOMIA SOD		\$ 160.425
15	83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 81.392
16	83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 75.131
17	83300	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 692.561
18	83400	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 75.131
19	84100	CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 30.789
20	84200	CORRECCION DE ENTROPION, CON INJERTO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 122.222
21	84300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 724.410
22	84400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD		\$ 50.200
23	85100	CANTOTOMIA SOD		\$ 29.706
24	85200	CANTORRAFIA SOD		\$ 131.017
25	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 39.369
26	86100	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 108.542
27	86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 527.331
28	86102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR		\$ 298.436
29	86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 135.677
30	86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 135.677

31	86400	RECONSTRUCCION DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 143.216
32	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 87.952
33	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 111.700
34	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 134.182
35	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS (MUSTARDE)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 134.182
36	88100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PÁRPADO O CEJA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 69.314
37	88201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 69.314
38	88202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 150.206
39	88401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 117.304
40	88402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 135.901
41	88403B	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 898.745
42	88600B	RITIDECTOMIA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 46.210
43	88700B	RITIDECTOMIA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 62.713
44	89100	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 62.713
45	89101	ABLACION DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 139.001
46	89102	ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 36.308
47	89200	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 87.410
48	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION DE PIEL PILOSA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 87.400
49	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 87.400
50	89300	PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 75.400
51	89301B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 75.400
52	89302B	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO, VIA FRONTAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 75.400
53	90100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 13.469
54	91100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 25.561
55	91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 22.559
56	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 32.807
57	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 30.620
58	94100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 21.455
59	94200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$ 48.941

60	94400	INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 3.979
61	95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 21.455
62	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 28.433
63	97100	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 308.740
64	97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 21.455
65	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 19.804
66	98100	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 215.740
67	98101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 215.700
68	98200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA (CDCR) SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 46.493
69	98201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 42.916
70	98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 42.916
71	98301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 210.741
72	99100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 4.800
73	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 236.057
74	102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 124.167
75	103100	ESCISION DE LESION O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD§	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 19.804
76	103101B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 234.896
77	103102B	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 372.223
78	103103B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 31.710
79	103104B	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 345.200
80	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 153.389
81	103106B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 719.514
82	103107B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 67.020
83	103108B	PERITOMIA TOTAL +		\$ 21.455
84	103200	ABLACION DE LESION DE CONJUNTIVA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 21.455
85	103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 23.105
86	103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) + Incluye: AQUELLA POR VARICES CONJUNTIVALES ENTRE OTRAS CAUSAS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 33.777
87	104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 150.262
88	104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 527.331
89	105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 301.221
90	106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 139.001

91	107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 18.053
92	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 21.475
93	111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 234.896
94	111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 32.500
95	112100	FROTIS DE CORNEA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 21.587
96	112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 147.852
97	114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 234.896
98	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD +		\$ 85.700
99	115100	SUTURA DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 398.741
100	115101	CORNEOSCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOSCLERAL)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 758.745
101	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 470.402
102	115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 698.451
103	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 112.700
104	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 112.700
105	115303	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL (CIANOACRILATO) §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 112.700
106	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 603.510
107	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 603.510
108	115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 19.804
109	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 85.181
110	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 998.741
111	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGIA TRIPLE) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 117.806
112	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA UNILATERAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 598.541
113	117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 75.131
114	117400	QUERATOTOMIA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGIA REFRACTIVA INCISIONAL) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 42.916
115	117500	QUERATOTOMIA FOTORREFRACTIVA CON LASER MAS QUERATO-MILEUSIS (LASIK) SOD+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 558.741
116	117800	QUERATECTOMIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 33.467
117	117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA) PTK SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 78.545
118	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 28.741
119	118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 19.804
120	120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 256.112

121	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 38.741
122	121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 328.741
123	121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCION DE HERNIA DE IRIS] SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 122.870
124	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 93.527
125	121400	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 275.740
126	122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 122.870
127	122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 58.135
128	122300	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 44.897
129	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	\$ 58.135
130	123000	IRIDOPLASTIA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 65.399
131	123001B	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 122.870
132	123002B	IRIDOPLASTIA, CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 318.745
133	123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 158.745
134	123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 158.745
135	123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 158.745
136	123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 178.720
137	123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 89.244
138	123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 200.349
139	124100	ABLACION DE LESION DE IRIS SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 26.331
140	124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 26.331
141	124200	ESCISION DE LESION DE IRIS SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 178.720
142	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 178.720
143	124202B	IRIDOCISTECTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 178.720
144	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 26.331
145	124301	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER) +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 26.331
146	124400	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 200.349
147	124401B	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 200.349
148	124402B	IRIDOCICLECTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 200.349

149	125100	GONIOTOMIA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 140.723
150	125400	TRABECULOTOMIA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 465.291
151	125500	CICLODIALISIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 234.896
152	126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 878.200
153	126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 485.369
154	126600	REVISION POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 78.089
155	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 78.089
156	126602B	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 78.089
157	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 83.236
158	126604B	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 78.089
159	126700	INSERCCION DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 731.009
160	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 256.810
161	126706B	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 195.665
162	127500	TRABECULOPLASTIA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 90.452
163	127501B	TRABECULOPLASTIA CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 478.741
164	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 83.775
165	128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 65.964
166	128400	ESCISION O ABLACION DE LESION DE ESCLERA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 65.964
167	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 65.964
168	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 24.755
169	128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 33.777
170	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 67.020
171	129100	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 67.020
172	129200	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 52.772
173	131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 75.131
174	132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 527.331
175	132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 162.784
176	132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FCOEMUL-SIFICACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 825.741
177	132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 93.914
178	136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 93.914
179	136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 93.914
180	136501	CAPSULOTOMIA		\$ 17.428
181	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS ES UN PROCEDIMIENTO LASER, SE REALIZA EN	\$ 278.410

			CONSULTA EXTERNA CUBRE HONORARIOS MEDICOS, PREPARACION DEL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO Y UN CONTROL POST. EN CASO DE QUE SE REQUIERA EN CIRUGIA NO SE COBRA	
182	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD		\$ 93.914
183	137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS (INCLUYE LENTE RIGIDO	\$ 777.710
184	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS (INCLUYE LENTE RIGIDO	\$ 468.077
185	138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 307.175
186	149100	DRENAJE DE COLECCION COROIDEA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 72.285
187	150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD +	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 51.161
188	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 155.417
189	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 155.417
190	154100	REINSECCION O RETROINSECCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 173.135
191	154101	REINSECCION O RETROINSECCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 173.135
192	154102	REINSECCION O RETROINSECCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS) +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 173.135
193	154103	REINSECCION O RETROINSECCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 731.009
194	155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 156.380
195	157100	REPARACION DE LACERACION DE MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 156.380
196	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 206.955
197	160200	ORBITOTOMIA CON INSECCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 206.955
198	161100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 622.535
199	162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 73.990
200	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 73.990
201	163100	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS INCLUYE CONFORMADOR O IMPLANTE(ESFERA DE MATERIAL ESPECIAL QUE SE DEBE COLOCAR EL DIA DE LA CIRUGIA EN EL SITIO DONDE SE EXTRAJO PARTE DEL OJO PARA EVITAR QUE SE CIERRE)	\$ 617.452
202	164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS INCLUYE CONFORMADOR O IMPLANTE(ESFERA DE MATERIAL ESPECIAL QUE SE DEBE COLOCAR EL DIA DE LA CIRUGIA EN EL SITIO DONDE SE EXTRAJO PARTE DEL OJO PARA EVITAR QUE SE CIERRE)	\$ 523.584
203	164200	ENUCLEACION CON INJERTO DER MOGRASO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS INCLUYE CONFORMADOR O IMPLANTE(ESFERA DE MATERIAL ESPECIAL QUE SE DEBE COLOCAR EL DIA DE LA CIRUGIA EN EL SITIO DONDE SE EXTRAJO PARTE DEL OJO PARA EVITAR QUE SE CIERRE)	\$ 799.258
204	165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 622.535

205	165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 96.086
206	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS (IMPLANTE) ORBITARIO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 81.392
207	166101B	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS (IMPLANTE) CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 81.392
208	166300	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 81.392
209	167100	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 88.271
210	168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 57.169
211	168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 57.169
212	168300	RECONSTRUCCION DE ORBITA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 81.392
213	168301B	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 527.331
214	168400	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 175.306
215	168402B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 332.729
216	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 163.619
217	169100	INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 72.017
218	169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD §	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 163.619
219	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 581.032
220	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 210.565
221	169203B	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 69.314
222	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 262.958
223	891100	TONOMETRIA SOD		\$ 8.564
224	950101B	EVALUACION ORTOPTICA SOD		\$ 20.700
225	950602	INTERFEROMETRIA		\$ 19.817
226	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL Incluye: METODOS CONVENCIONALES(PERIMETRIA POR CONFRONTACION)		\$ 3.665
227	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		\$ 75.840
228	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL § Incluye: AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENTRE OTROS		\$ 6.235
229	950610B	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES		\$ 44.843
230	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO +		\$ 25.700
231	951202B	ANGIORRETINOFLUORESCENOLOGRAFIA SOD +		\$ 75.800
232	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR +		\$ 62.741
233	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD		\$ 42.659
234	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD		\$ 32.728
235	952500	PAQUIMETRIA SOD		\$ 31.435
236	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		\$ 228.700
237	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD		\$ 1.292.725
238	890202	CONSULTA OFTALMOLOGICA GENERAL PRIMERA VEZ		\$ 18.528
239	890302	CONSULTA OFTALMOLOGICA GENERAL SEGUNDA VEZ		\$ 15.000
240	890202	CONSULTA OFTALMOLOGICA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ		\$ 18.528
241	890302	CONSULTA OFTALMOLOGICA ESPECIALIZADA SEGUNDA VEZ		\$ 15.000

242	953501B	953501	TERAPIA ORTOPTICA	\$ 5.182
243	953502B	953502	TERAPIA PLEOPTICA	\$ 5.182
244	767901	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	\$ 231.836
245	767902	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	\$ 231.836
246	767904	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	\$ 246.100
247	767905	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	\$ 263.678
248	861411	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORRELAJANTE (toxina botulinica) NO INCLUYE MEDICAMENTO	\$ 225.744
249	951901	951901	TOMOGRÁFIA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) UN OJO	\$ 85.700
250	118204		IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (UN ANILLO) UN OJO	\$ 1.085.550
251	118204		IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (DOS ANILLOS) UN OJO	\$ 1.379.890
252	118204		IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (UN ANILLO POR OJO) BILATERAL	\$ 602.879
253	118204		IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEAL (DOS ANILLOS POR OJO) BILATERAL	\$ 760.098
254	951501		PENTACAM UN OJO	\$ 58.685
255	118303		CROSSLINKING (CORRECCION TEMPRANA DEL QUERATOCONO) UN OJO	\$ 598.700
256	118303		CROSSLINKING (CORRECCION TEMPRANA DEL QUERATOCONO) BILATERAL	\$ 1.188.741
257	Item 9		CONFORMADORES EN ACRÍLICOS	\$ 96.503
258	Item 10		ANILLOS DE SIMBLEFARON	\$ 109.729
259	Item 11		LENTE RÍGIDO CONVENCIONAL	\$ 112.800
260	Item 12		LENTE PLEGABLE CONVENCIONAL	\$ 185.741
261	Item 13		LENTE SUTURADO A ESCLERA	\$ 458.521
262	Item 14		HONORARIOS MEDICOS PARA TRATAMIENTO DE LASER DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	\$ 1.375.178
263	Item 15		VALORACION PREANESTESICA	\$ 22.765
264	115401		RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$ 285.000
265	998702		EXPLORACIÓN DE FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA GENERAL	\$ 323.000
266	140000	140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD +	\$ 840.820
267	141101	141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO Y RETINA, CON INYECCION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO UNILATERAL SIN MEDICAMENTO	\$ 602.250
268	142100	142100	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL SOD \$	\$ 227.583
269	142101	142101	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +	\$ 227.583
270	142300	142300	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +	\$ 1.423.764
271	142600	142600	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR RADIACION SOD	\$ 275.902
272	143100	143100	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD \$	\$ 227.583
273	143101	143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +	\$ 227.583
274	143300	143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +	\$ 275.902
275	144100	144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD +	\$ 443.380
276	144101	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA +	\$ 337.214
277	144102	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA \$	\$ 443.380
278	144103	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS	\$ 1.587.412

			(NEUMORRETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER) §	
279	145100	145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD §	\$ 227.583
280	145101	145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA +	\$ 227.583
281	145300	145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD+	\$ 766.377
282	146100	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD §	\$ 1.127.687
283	146101	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS +	\$ 490.493
284	146102	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER §	\$ 457.793
285	147100	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD +	\$ 1.078.799
286	147300	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD §	\$ 413.821
287	147301	147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	\$ 609.647
288	147400	147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD § ≤ o; p>	\$ 889.048
289	147401B	147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES +	\$1.236.212
290	147402B	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA +	\$ 630.406
291	147403B	147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER §	\$ 787.990
292		MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA AMBULATORIOS INTRAHOSPITALARIOS Y DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PRECIO DE COMPRA + 8%
293		MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA AMBULATORIOS INTRAHOSPITALARIOS Y DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS		PRECIO DE COMPRA + 4%

ANEXO No. 3
ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

" por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en uso de sus facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 9° literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000,

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario establecer el Modelo de Atención en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Que es pertinente armonizar el Modelo de Salud a implementar, bajo lo estipulado por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud, que regula el derecho fundamental a la salud mediante la priorización de acciones centradas en el usuario y la comunidad, bajo un esquema de atención primaria en salud, enfoque de salud familiar y comunitaria, gestión del riesgo y cuidado de la salud con la corresponsabilidad del usuario y su familia.

Que con la expedición de la Resolución número 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que es procedente contar con un Modelo de Atención Integral en Salud con herramientas para su operatividad, tales como políticas, planes, programas, proyectos, lineamientos, guías y protocolos propios del Régimen de Excepción, así como las que se acojan del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo los instrumentos técnicos que orienten a una respuesta efectiva hacia los usuarios.

Que con el Modelo a implementar, dentro de sus objetivos debe desarrollar la Gestión Integral de Riesgo en Salud, que contempla entre otros elementos, las políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la vigilancia en salud pública, en el marco de las acciones intersectoriales e intrasectoriales, que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, por esta razón se deroga el Acuerdo 062 del 2015.

Que teniendo en cuenta que el Modelo plantea la reorganización del sistema de referencia y contrarreferencia, se deroga el Acuerdo 004 de 1997 "por el cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Que el Modelo define la red integral de servicios en salud, en la búsqueda de una mayor satisfacción de los usuarios con atención integral, eficiente, continua, complementaria, bajo una coherencia financiera, orientada a los resultados en salud de la población e incentivando la participación comunitaria, derogándose el Acuerdo 005 de 2001 "por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

Que en cumplimiento a los principios de equidad, universalidad y atención equitativa descritos en la normatividad vigente para el SSMP se hace necesario impartir lineamientos para que la atención en salud de todos los usuarios del Sistema se realice sin discriminación alguna de la condición de cotizante o beneficiario, georreferenciación o unidad ejecutora de afiliación, se deroga el Acuerdo 047 del 1998 "por el cual se modifica el Acuerdo número 027/97". Ministerio de defensa nacional

Que, en consecuencia.

ACUERDA:
TÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1°. Definición del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. En adelante el denominado "MATIS", se entiende como el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que alinean, el aseguramiento y la gestión en la prestación de los servicios de salud para los distintos territorios y poblaciones orientadas al cuidado integral de la salud del usuario del SSMP y las actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo militar y policial.

Artículo 2°. Finalidad del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS tendrá como finalidad el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios, la gestión y sostenibilidad financiera del SSMP, en el marco y cumplimiento de los principios, objetivos y elementos estratégicos descritos en el presente acuerdo.

Artículo 3°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente Acuerdo se aplicarán obligatoriamente a los integrantes que componen el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y a los usuarios de este, dentro del territorio colombiano.

Artículo 4°. Alcance del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral en salud para los usuarios del SSMP.

Artículo 5°. Principios del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se sustenta en principios que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de los usuarios del SSMP, los cuales son:

- a) Universalidad: Cobertura del servicio de salud a toda la población de usuarios del SSMP en el territorio nacional, conforme a los términos y planes que se establezcan en la normatividad vigente;
- b) Ética: Conjunto de exigencias institucionales hacia la conducta profesional del equipo de salud, las cuales se manifiestan en la práctica diaria, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado de la comunidad en salud y son consecuentes con los principios de beneficencia en pro de generar el bienestar de los usuarios;
- c) Equidad: Se refiere a la ausencia de diferencias injustas, evitables y sistemáticas en el acceso a bienes, servicios y oportunidades entre poblaciones o grupos definidos sociales, económicos, demográficos o geográficos;
- d) Eficiencia: Optimizar los recursos asignados al SSMP, con la finalidad de brindar y disponer de todas las atenciones en salud y los servicios esenciales que requiere la población de usuarios;
- e) Resolutividad: Capacidad diagnóstica y de definición de conductas administrativas e intervenciones que tiene un profesional o equipo de atención acorde con su formación, competencias y lineamientos emitidos por el MATIS, para dar respuesta a las necesidades del usuario;
- f) Enfoque diferencial: El SSMP garantiza la adopción de medidas efectivas que permitan el desarrollo de acciones ajustadas a las características territoriales y poblacionales de cada Subsistema, así como las inherentes a los riesgos operacionales del personal militar y policial;
- g) Solidaridad: El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- h) Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diferentes grupos vulnerables y al pluralismo cultural;
- i) Humanización del servicio: Conjunto de acciones tendientes a potencializar, fortalecer y dinamizar los valores y principios que comparten las personas en una institución a fin de lograr una actitud de servicio centrada en el reconocimiento y respeto a la dignidad humana;
- j) Pro homine: Las autoridades y demás actores del Sistema de Salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sean más favorables a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
- k) Oportunidad: La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
- l) Continuidad: Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, esta no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;
- m) Prevalencia de derechos: El SSMP debe contemplar en sus acciones el enfoque de derechos del cual debe ser garante y reconocer que los usuarios durante su curso de vida tienen exigibilidad de estos y son: interdependientes, inalienables, universales, indivisibles, incluyentes y equitativos.
- n) Sostenibilidad: El SSMP dispondrá por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

Artículo 6°. Elementos Estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud para el SSMP. Los elementos estratégicos del MATIS se fundamentan en: 1. La Atención Primaria en Salud (APS), (con enfoque de salud familiar, comunitaria y diferencial, acciones inter e intrasectoriales, participación social, comunitaria, ciudadana y el cuidado de la salud). 2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS). Estos elementos se harán visibles en la implementación del MATIS por parte de los integrantes del Sistema de Salud según su competencia.

Artículo 7°. Objetivos del modelo de atención integral en Salud para el SSMP. Los objetivos del MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, son: a) Garantizar la atención integral en salud de los usuarios del SSMP, alineando las políticas, planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos al interior de cada Subsistema, conforme a los roles establecidos en los módulos y componentes del MATIS; b) Articular y armonizar el aseguramiento y la prestación de servicios orientados al logro de los resultados en salud

de los usuarios del SSMP, desde la promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además del mantenimiento de la aptitud psicofísica del personal militar y policial; c) Direccionar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población, para mejorar la situación de salud y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo las estrategias de Atención Primaria en Salud y Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Artículo 8°. Definición de actores en el SSMP. Los actores de SSMP dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles de aseguramiento, administración y prestación de servicios, así:

- a) La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, serán las responsables del aseguramiento para cada Subsistema de Salud, de acuerdo con los roles establecidos en los módulos y componentes del presente Acuerdo;
- b) Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares, las Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, cumplirán las funciones asignadas dentro de la gestión y administración de la prestación de servicios de salud para cada Subsistema de Salud;
- c) Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM), los Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), cumplirán las funciones de prestación de servicios de salud a la población usuaria, según territorio designado en las Redes Integrales de Servicios de Salud RISS para cada Subsistema de Salud;
- d) El Hospital Militar Central, indistintamente de su naturaleza jurídica y como integrante del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), hará parte de la Red Integral de Servicios de Salud como prestador complementario de atención en salud, conforme al sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el SSMP. Parágrafo. Entiéndase como aseguramiento la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del usuario ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

TÍTULO II ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Artículo 9°. Módulos y Componentes de Modelo de Atención Integral en Salud. El MATIS para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, se estructura en cuatro módulos; los cuales se despliegan en sus correspondientes componentes para su implementación, así: 1. Módulo de Gobernanza. 2. Módulo de Gestión Administrativa y Financiera 3. Módulo de Gestión Integral del Riesgo en Salud. 4. Módulo de Gestión de la Atención en Salud. CAPÍTULO I Módulo de gobernanza

Artículo 10. Definición del módulo. Este módulo comprende el diseño, fortalecimiento de procesos y procedimientos; emisión, seguimiento y monitoreo de políticas, planes, programas y herramientas que permitan direccionar de manera coordinada las acciones de cada uno de los módulos, garantizando que todos los actores del SSMP se articulen y armonicen sistemáticamente en función de los objetivos del presente Acuerdo.

Artículo 11. - COMPONENTES DEL MÓDULO. Los componentes del presente módulo, son: a) Mejoramiento de la Calidad en Salud; b) Representatividad del usuario; c) Planeación integral en salud; d) Gestión del cambio.

Artículo 12. Mejoramiento de la calidad en salud. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en cumplimiento a las responsabilidades determinadas por la legislación y dentro del marco normativo vigente, deberán liderar, implementar y monitorear el Sistema Integrado de Gestión (SIG) que adopte el CSSMP en cada Subsistema. Parágrafo 1°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud emitir los actos administrativos que reglamenten y determinen los lineamientos, planes y programas en desarrollo a las políticas que se emitan a través del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Parágrafo 2°. Es responsabilidad de cada Subsistema de Salud, ajustar y estandarizar los procesos y procedimientos, para la implementación, desarrollo y mantenimiento del MATIS. Parágrafo 3°. El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional definirá el Sistema de Calidad en Salud -SCS- para el SSMP con sus componentes, estándares y criterios dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Artículo 13. Representatividad del usuario. La Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, dentro de su rol de asegurador, evaluarán sistemáticamente la calidad, eficiencia y equidad de los servicios directos y contratados prestados en el Sistema de Salud y actuará en representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, para lograr una atención integral en salud, accesible, oportuna, pertinente, segura y continua, sin perjuicio de la autonomía del usuario. Parágrafo 1°. La representatividad del usuario que cumple el asegurador debe evidenciar acciones correspondientes a: i) procesos y herramientas de divulgación de derechos y deberes del afiliado; ii) reportes de seguimiento de la atención al usuario referentes a procesos de comunicación permanente con los usuarios del SSMP; iii) monitoreo y evaluación periódica de los procesos y procedimientos de PQRS (Petición, Queja, Reclamo y Sugerencia); iv) implementación de procesos y herramientas que faciliten a los afiliados el agendamiento estandarizado de citas; v) mejorar la oportunidad en el acceso a los servicios y tecnologías en salud, autorización integral de servicios, la referencia y contrarreferencia; vi) implementación de procesos y herramientas que permitan comunicar a los usuarios el monto de la facturación de la atención y tecnologías recibidas; vii) evidencia de actividades y procesos para fortalecer la participación social y comunitaria; viii) disponer de un sistema de información al afiliado que incluya entre otros: portafolio de servicios, línea gratuita de información a nivel nacional, página web, información en puntos de atención y en su red prestadora; ix) gestión de la afiliación; x) implementación de procesos y herramientas para la gestión integral

del Riesgo del afiliado, bajo un sistema de información con datos y parámetros mínimos necesarios que permitan esta gestión; xi) sistema de inventivos en salud y xii) fortalecimiento de la investigación y la innovación. Parágrafo 2°. La gestión de la afiliación se refiere al conjunto de actividades que permita la caracterización de la población con la identificación de los riesgos; la afiliación inicia desde las Entidades Aportantes del Sector Defensa en calidad de empleadores para el SSMP hasta la adscripción a un prestador de servicios de salud según territorio. Este proceso debe ser gerenciado y liderado por la Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, desde la Subdirección de Salud o quien haga sus veces, toda vez que es el punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud. Parágrafo 3°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de las herramientas y procesos emitiendo los actos administrativos necesarios, para dar cumplimiento a las acciones enunciadas en los párrafos anteriores.

Artículo 14. Planeación Integral de la Salud. Cada Subsistema de Salud realizará acciones de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de la gestión y el gerenciamiento de Modelo, soportadas con la información del análisis de situación de salud nacional y la caracterización de la población, entre otros; en concordancia con los lineamientos que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente aplicable al SSMP.

Artículo 15. Gestión del cambio. Este componente estratégico es fundamental para apoyar la implementación exitosa de los procesos de transformación que se generan en el desarrollo y ejecución del MATIS, lo que implica trabajar con y para las personas en una nueva cultura organizacional en la búsqueda de la aceptación, asimilación y reducción de la resistencia al cambio. Parágrafo. Cada Subsistema de Salud deberá realizar un plan operativo de gestión del cambio, el cual se presentará ante el Comité de Salud correspondiente, junto con el plan de acción en cada vigencia, así mismo, informes semestrales de avance.

CAPÍTULO II MÓDULO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Artículo 16. Definición del módulo. Se entiende como el conjunto de procesos y procedimientos mediante los cuales se diseña, verifica y controla el cumplimiento de la gestión financiera y del riesgo financiero, así como las condiciones de las tecnologías de la información y comunicación, capacidad técnico-administrativa, indispensables para la implementación del MATIS; componentes a través de los cuales se busca dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados al aseguramiento y a la prestación de servicios.

Artículo 17. Componentes de módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Gestión financiera y del riesgo financiero; b) Gestión técnico-administrativa; c) Gestión de las tecnologías de la información y comunicación.

Artículo 18. Gestión Financiera y del Riesgo Financiero. La Dirección General de Sanidad Militar, y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional deberán identificar los riesgos derivados de la ocurrencia de siniestros no previstos por el asegurador, dentro de las evaluaciones y proyecciones de cada Subsistema; así mismo, desarrollar acciones en cumplimiento a las condiciones presupuestales, financieras y de solvencia del Sector, que les permita disponer de recursos para mitigar la materialización de los riesgos. Parágrafo. Cada Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares, Áreas y Seccionales de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, en calidad de prestadores de servicios de salud, establecerán los costos en salud.

Artículo 19. Gestión Técnico-Administrativa. Es el cumplimiento por parte de los Subsistemas de las condiciones legales, presupuestales, financieras, administrativas, contables, logísticas, capacidad científica-tecnológica y de la existencia de una política del talento humano en salud, que permitan el soporte de las actividades y servicios para el cumplimiento del MATIS.

Parágrafo 1°. Dentro de los componentes de este módulo se debe buscar la optimización de los recursos en pro de mejorar los resultados esperados en salud, que favorezcan la integralidad y calidad de la atención.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá disponer de una estructura orgánica y funcional en que se detalle la forma como se organizan las entidades que conforman el SSMP, en cumplimiento a los requerimientos del Modelo de Atención Integral en Salud.

Parágrafo 3°. Para el fortalecimiento del talento humano en salud se deben implementar acciones en cuatro ejes: 1. La formación y capacitación de masa crítica con enfoque familiar, comunitario y de salud operacional de acuerdo con la misionalidad en cada Subsistema. 2. La armonización con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios. 3. El fortalecimiento del responsable de la planeación y gestión territorial en salud y 4. El mejoramiento de condiciones laborales.

Artículo 20. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Entiéndase como el conjunto de definiciones, procedimientos e instrumentos que facilitan de forma veraz, confiable, segura, suficiente y oportuna, la integración y provisión de la información requerida en los diferentes módulos y componentes del MATIS, desde la captura, validación, flujo y consolidación de datos, hasta la generación de informes y reportes, que permitan el monitoreo y evaluación de su implementación y gestión. Parágrafo.- Cada Subsistema de Salud debe adecuar, ajustar funcional y técnicamente la gestión de la información y comunicación, que incluya entre otros: infraestructura, tecnologías, canales de comunicación y sistemas de información en salud, para la estructuración,

implementación y monitoreo del Modelo de Atención Integral en Salud. CAPÍTULO III Módulo de Gestión Integral de Riesgo en Salud

Artículo 21. Definición del módulo. La implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) en el SSMP para el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), comprende la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios (individuo, familia y comunidad) por momento de curso de vida, mediante las rutas integrales, la intervención y mitigación de los riesgos para la salud de los usuarios, con un enfoque en promoción de la salud, detección temprana e intervención de la enfermedad y disminuir la aparición de la discapacidad.

Artículo 22. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son: a) Identificación y clasificación del Riesgo en Salud; b) Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS); c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Artículo 23. Identificación y Clasificación del Riesgo en Salud. Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales, transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los usuarios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

Parágrafo 1°. Cada Subsistema de Salud dentro de sus competencias, deberá organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo que puedan afectar la salud de las personas, de manera que la planeación de los servicios de salud sea costo efectivo.

Parágrafo 2°. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberá formular y gestionar la ruta integral de atención de salud operacional teniendo en cuenta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS del MSPS, buscando la articulación intrasectorial, que permita incidir sobre los determinantes operacionales en salud de la misionalidad de la Fuerza Pública.

Parágrafo 3°. En materia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cada Subsistema adoptará aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, a los cuales esté obligado el SSMP.

Artículo 24. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Cada Subsistema de Salud implementará el elemento estratégico de Atención Primaria en Salud (APS) que estará constituido por cuatro elementos integrados e interdependientes desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación, los cuales son:

- 1) Enfoque de salud familiar, comunitario y diferencial,
- 2) Acciones intersectoriales e intrasectoriales,
- 3) Participación social, comunitaria y ciudadana, y
- 4) cuidado de la salud, a fin de contribuir en una mejor calidad de vida a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los sectores involucrados.

Parágrafo 1°. La gestión y articulación intrasectorial e intersectorial en cada Subsistema, deberá evidenciar las acciones y respuestas integrales con otros sectores que intervengan sobre los determinantes sociales en salud, incorporándolas en las políticas, planes, programas y proyectos de los entes competentes en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del SSMP a nivel individual, familiar y comunitario.

Parágrafo 2°. Para el Sector Defensa cada Subsistema de Salud deberá coordinar con las dependencias de bienestar y/o familia, educación y doctrina, Seguridad y Salud en el Trabajo, áreas de gestión ambiental de las Fuerzas y todas aquellas dependencias que permitan incidir sobre los determinantes sociales en salud, con el fin de articular las estrategias para la atención integral de los usuarios del SSMP.

Artículo 25. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de salud pública requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud como la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y comunidades. Cada Subsistema de Salud adoptará los lineamientos e implementación de las RIAS que emita el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las desarrolladas para el SSMP según la caracterización de la población, las cuales tienen como objetivo regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, por parte de los diferentes integrantes del SSMP y demás actores que tengan a su cargo acciones en salud, a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Parágrafo 1°. Las RIAS, deberán implementarse en los ámbitos territoriales, urbano, rural y con población dispersa, donde se encuentren usuarios del SSMP, según priorización.

Parágrafo 2°. Cada Subsistema debe buscar los mecanismos que permitan identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo por grupos vulnerables y específicos, para evitar la aparición de una o varias condiciones de salud, así como realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación.

Parágrafo 3°. Las finalidades de las intervenciones individuales de Promoción y Mantenimiento de la Salud son la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud, mediante acciones intersectoriales e intrasectoriales, las intervenciones de carácter individual, familiar y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

CAPÍTULO IV MÓDULO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 26. Definición del módulo. Son un conjunto de herramientas entendidas como políticas, planes, programas, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que se implementan de forma integral en la prestación de los servicios de salud, garantizando el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive a los usuarios de SSMP, bajo los principios de un servicio humanizado y seguro.

Artículo 27. Componentes del módulo. Los componentes del presente módulo son:

- a) Redes Integrales de Servicios en Salud (RISS);
- b) Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio.

Artículo 28. Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS). Cada Subsistema de Salud definirá la RISS, entendida como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y/o privados, propios y contratados ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS: con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, presupuestales, financieros y físicos; para garantizar la gestión adecuada, así como los resultados en salud. Parágrafo 1°. Las redes de servicios RISS estarán organizadas por prestadores primarios y complementarios destinados a la atención integral en salud de los usuarios del Sistema. Las redes se ajustarán según el ámbito territorial donde operen.

Parágrafo 2°. Los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Establecimientos de Sanidad Policial (ESP) que se definan como prestadores primarios deben evidenciar una capacidad instalada concomitante con los requerimientos al prestador primario en las RIAs; así mismo, cumpliendo con los parámetros establecidos dentro del Sistema Integrado de Gestión determinado en el SSMP y podrán suplementarse dentro del territorio con la prestación de los servicios primarios contratados. De la misma manera, se debe organizar el prestador complementario de los servicios, teniendo en cuenta la cercanía geográfica y la accesibilidad para el usuario.

Parágrafo 3°. Entiéndase como puerta de entrada para la atención integral de salud, los prestadores primarios y los definidos en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Parágrafo 4°. El monitoreo y control de las Redes Integrales de Servicios de Salud del SSMP, busca propender por una atención integral en salud que sea oportuna, segura, accesible y con calidad para el usuario, por lo tanto, desde el Sistema Integrado de Gestión -SIG- se hace necesario que el Sistema de Calidad en Salud de cada subsistema, establezca los parámetros, criterios y estándares para evaluar las redes definidas.

Parágrafo 5°. En cumplimiento a los principios de equidad e igualdad, los usuarios que están referenciados para la atención en el Hospital Militar Central (HOMIC) como unidad prestadora primaria tendrán que ser referenciados con los criterios del MATIS, de acuerdo al ámbito territorial y puertas de entrada del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Artículo 29. Organización por Territorios. Cada Subsistema de Salud se organizará administrativamente por regionales para coordinar las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) según el territorio; en el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se fortalecerá la integración funcional para la gestión y la prestación de servicios de salud, así como la administración y gestión de las RISS - establecidas en virtud del modelo, para asegurar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios asignados en cada territorio.

Parágrafo.- Las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad conservarán la naturaleza, y funcionalidad establecida en la normatividad vigente.

Artículo 30. Enfoque hacia la atención al usuario y humanización del servicio. Cada Subsistema deberá implementar los parámetros y lineamientos definidos por el CSSMP, enmarcados en los principios de servicio humanizado y seguro, participación comunitaria, equidad y valores institucionales fundamentados en el respeto, solidaridad, tolerancia, trabajo en equipo y comunicación, en beneficio del mejoramiento continuo de la prestación de los servicios y la convivencia laboral.

Parágrafo 1°. Frente a la prestación de servicios de salud los usuarios tienen una corresponsabilidad enmarcada en los deberes y derechos determinados por la legislación y dentro del marco normativo vigente, estos serán divulgados y comunicados por cada Subsistema de Salud. Parágrafo 2°. Cada Subsistema de Salud deberá propender por realizar las acciones tendientes a garantizar la participación de los usuarios, asociaciones y redes de usuarios en las propuestas para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud de acuerdo a la competencia, así como la implementación, seguimiento y evaluación de los mismos.

TÍTULO III IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MATIS

Artículo 31. Comité de Implementación y Control del Modelo de Atención Integral en Salud (CIMCO-MATIS). Órgano de gerenciamiento estratégico que se debe instaurar en cada Subsistema de Salud, encargado de coordinar y gestionar los procesos y actividades que se requieran para la implementación y control de los objetivos del MATIS que conlleve a lograr mejores resultados en salud para los usuarios de SSMP.

Parágrafo 1°. Para el caso del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares el CIMCO-MATIS, estará liderado por el Director General de Sanidad Militar y harán parte los Directores de Sanidad de cada Fuerza, los Subdirectores y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 2°. Para el caso del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el CIMCOMATIS, estará liderado por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y harán parte de él los jefes de las oficinas asesoras, de área o quien haga sus veces y los líderes de los procesos que se definan al interior.

Parágrafo 3°. La conformación y la gestión del CIMCO-MATIS se debe evidenciar en los documentos y/o actas que se emitan desde el mismo. Actuará como Secretario en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Subdirector de Salud y para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional será el jefe del Área de Gestión de Servicios de Salud o quien haga sus veces.

Parágrafo 4°. El CIMCO-MATIS aprobará el plan de implementación del modelo en cada Subsistema y de manera trimestral presentará los informes de avance al Comité de Salud correspondiente y al CSSMP cuando lo requiera.

Artículo 32. Progresividad y gradualidad. La implementación del MATIS será de forma progresiva y gradual, articulando el conjunto de políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y demás entidades que rigen la materia; los cuales en todo caso deberán ser adoptados para el SSMP.

Artículo 33. Integración de los módulos. Los módulos y componentes descritos anteriormente deberán estar articulados y armonizados entre sí, conforme al anexo técnico que hace parte integral del presente Acuerdo.

Parágrafo 1°. La implementación, desarrollo y mantenimiento de los módulos y componentes del MATIS requieren una adecuada planeación y coherencia financiera, articulada con todos los actores del SSMP y otras entidades intersectoriales.

Parágrafo 2°. El MATIS permite adaptarse a los territorios conforme al análisis de la situación en salud, la transición demográfica de la población, la caracterización de la población, la identificación del riesgo en salud, la georreferenciación, la disponibilidad de capacidades y cambios normativos aplicables al SSMP.

Artículo 34. Retroalimentación y planes de mejora. El MATIS requiere de manera dinámica y constante procesos de evaluación, medición, control y retroalimentación para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud, a través de la formulación de planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con la participación social, mecanismos de incentivos, de financiamiento y de difusión e información; desde el aseguramiento hasta la prestación de servicios de salud.

Parágrafo. Cada Subsistema debe definir los indicadores que permitan medir los resultados de implementación del MATIS.

Artículo 35. Financiación y recursos. Los recursos económicos, técnicos, talento humano, tecnológicos y de infraestructura para la financiación e implementación gradual y progresiva del MATIS, estarán inmersos dentro del presupuesto asignado a cada Subsistema de Salud para la respectiva vigencia.

Parágrafo. Si en el desarrollo de la implementación del MATIS, se hace necesario la consecución de recursos para alguno de sus componentes, se realizará la gestión correspondiente para la formulación e inscripción de proyectos, planes y programas acorde a las necesidades y metodologías establecidas, dentro del marco del gasto de mediano plazo establecido por el Gobierno Nacional para el sector Defensa. TÍTULO IV DISPOSICIONES FINALES Artículo

36. Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los Acuerdos 004 de 1997, 047 del 1998, 005 de 2001, 062 de 2015 y las demás normas que le sean contrarias.

**ANEXO No. 4
PROCEDIMIENTOS NO POS**

<p align="center">ANEXO 1</p> <p>Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."</p>					
Página: 1 de 2		PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD			
Código: _____ Fecha: _____ Versión: 0		FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MÉDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP			
 POLICIA NACIONAL					
ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO					
FECHA DILIGENCIAMIENTO:		DEPARTAMENTO:			
I. INFORMACIÓN BÁSICA					
Nombre del Usuario:					Edad:
Tipo de Identificación	C.C.	T.I.	R.C.	NUP	N°
Ciudad y Dirección de Residencia:					Teléfono:
II. DIAGNÓSTICO (S):					Código C.I.E. 10
1. _____					
2. _____					
3. _____					
III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP					
Especialidad:		Subespecialidad:			
Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Código CUPS o Código Asignado por el Proveedor	
Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)					
IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)					
V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se la realizó Junta Médica describa los resultados)					
VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)					
Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio al tanto empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejora/Reacción adversa/intolerancia)			
VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL					
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.					
ESP que autoriza: _____					
Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____					
Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administró: _____					
Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____					
FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP: _____					
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)					
1. _____					
2. _____					
3. _____					

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 052//2013
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS
Y TERAPEUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud _____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación _____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI _____ NO _____
¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10 _____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10 _____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

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

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

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI _____ NO _____

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

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

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____

NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI _____ NO _____

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

Descripción de la evidencia: _____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO _____

Fecha en que se aprobó: _____

USP que autorizó: _____

Nombre de la USP o IPS que suministró: _____

Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).

Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

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

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____ Registro Médico: _____ Especialidad _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

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