No. S-2020-_____/AREAD - GRUCO - 17.5

Montería, 12 de junio de 2020

Señor
MIGUEL ANSELMO CÁRDENAS AGAMES
Representante legal de CENTRO DE CIRUGÍA S.AS.
Carrera 2 # 21-77, Centro – Tel.: 7824443
Montería - Cordoba

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 102-2020**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el **04/06/2020,** dentro del proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 102-2020,** que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"** por la suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($87.000.000.00)** para la vigencia 2020 ha sido aceptada por esta Dirección, así:

CONTRATO No.	**65-7-20040-20**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – Nit. No. 811.032.059-3**
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	53.079.646 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 020 del 30 de enero de 2020, emanada de la Dirección de Sanidad de Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución 00277 del 27 de enero de 2020 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CENTRO DE CIRUGÍA S.A.S. **NIT.** 812.007.222-6 **Representante Legal:** MIGUEL ANSELMO CÁRDENAS AGAMES **C.C. No.** 78.739.008 de Sahagún - Córdoba **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montería Córdoba **DIRECCIÓN:** Calle 25 # 8-37, Centro **Teléfono:** 7824443-3222477406 **E-mail:** centrodecirugia2008@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del futuro contrato será el **RESPONSABLE DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de fecha 15/01/2018 de la Dirección General de la Policía Nacional, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010 de la Dirección General de la Policía Nacional y los Articulos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción
FORMA DE PAGO	La **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio

de envigado, en **PAGOS MENSUALES** con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR,** una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia no obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN

1) Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
3) Presentar original de la autorización del servicio.
4) Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
5) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIETES.
6) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
7) La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
8) El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

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

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

3) Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
4) Orden Médica
5) Autorización en original
6) Recibido a satisfacción del usuario.
7) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
8) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
9) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
10) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se presentará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
11) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al dia. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
12) Copia del Contrato.
13) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá presentar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por de la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la ventanilla única de radicación de cuentas por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

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

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.**

- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoria de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la **POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA – UPRES DECOR,** el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de

salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.
La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

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

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

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la ESP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007.

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

	Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA Y OFTALMOLÓGICA DE CORDOBA S.A.S. **NIT:** 8120072226 **CUENTA No.** 315034322 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO DE BOGOTA **SUCURSAL:** MONTERÍA
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de disponibilidad presupuestal **No. 15920 del 28/05/2020, por valor de CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($47.000.000.00),** expedido por el Responsable de la Oficina de Presupuesto de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba.** Certificado de disponibilidad presupuestal **No. 51220 del 19/05/2020, por valor de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. ($40.000.000.00),** expedido por el Responsable de la Oficina de Presupuesto de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.**
VALOR	El valor del presente contrato es de **OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($87.000.000.00)** para la vigencia 2020**).**

No	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANT	OFERTA		TARIFA OFERTADA	VR TARIFA OFERTADA
				SI	NO		
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
2	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
3	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
4	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
5	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
6	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
7	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
8	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
9	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
10	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
11	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
12	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	1	X		ISS - 28%	$ 9,007

13	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
14	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	1	X		ISS - 28%	$ 9,007
15	80100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR 'BLEFAROTOMÍA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
16	81100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 87,408
17	82000	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
18	82100	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
19	82300	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 446,243
20	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN	1	X		ISS - 28%	$ 446,243
21	82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS	1	X		ISS - 28%	$ 446,243
22	82400	ESCISIÓN DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 688,410
23	82401	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO	1	X		ISS - 28%	$ 688,410
24	82500	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 14,343
25	82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	X		ISS - 28%	$ 14,353
26	82502	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
27	82503	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
28	82600	TARSECTOMÍA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 116,573
29	83100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
30	83200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
31	83300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
32	83400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
33	84100	CORRECCION DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
34	84200	CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 417,566
35	84300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 417,566
36	84400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
37	85100	CANTOTOMÍA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
38	85200	CANTORRAFIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
39	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 135,735
40	86100	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
41	86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1	X		ISS - 28%	$ 384,638

42	86102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
43	86110	BLEFAROPLASTIA CON LASER	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
44	86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	1	X		ISS - 28%	$ 465,668
45	86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,668
46	86400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,668
47	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL	1	X		ISS - 28%	$ 307,980
48	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,328
49	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 516,848
50	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO	1	X		ISS - 28%	$ 516,848
51	88100	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
52	88201	SUTURA SIMPLE DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
53	88202	SUTURA SIMPLE DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
54	88401	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
55	88402	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA	1	X		ISS - 28%	$ 220,849
56	88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	1	X		ISS - 28%	$ 507,135
57	88600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 403,868
58	88700	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 403,868
59	89100	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
60	89101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
61	89102	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LASER	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
62	89200	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 102,371
63	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION DE PIEL PILOSA	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
64	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
65	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR TECNICA ENDOSCOPICA	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
66	89300	PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
67	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
68	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO POR VIA FRONTAL	1	X		ISS - 28%	$ 384,637

69	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA ENDOSCOPICA	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
70	90100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 31,586
71	91100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
72	91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
73	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 135,735
74	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	1	X		IS S - 28%	$ 135,735
75	94100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
76	94200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	1	X		ISS - 28%	$ 31,586
77	94400	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	1	X		ISS - 28%	$ 15,791
78	95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
79	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 135,735
80	97100	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
81	97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
82	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
83	98100	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
84	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
85	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
86	98200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA (CDCR) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
87	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
88	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	1	X		ISS - 28%	$ 374,925
89	98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 374,925
90	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	1	X		ISS - 28%	$ 374,925
91	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA	1	X		ISS - 28%	$ 374,925
92	99100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 16,747
93	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION	1	X		ISS - 28%	$ 172,807
94	102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
95	103100	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
96	103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
97	103102	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O	1	X		ISS - 28%	$ 270,101
98	103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	1	X		ISS - 28%	$ 270,101
99	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	X		ISS - 28%	$ 270,101

100	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA	1	X		ISS - 28%	$ 270,101
101	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	1	X		ISS - 28%	$ 465,668
102	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	1	X		ISS - 28%	$ 343,328
103	103108	PERITOMIA TOTAL	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
104	103200	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
105	103201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
106	103202	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	1	X		ISS - 28%	$ 116,178
107	104100	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
108	104400	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
109	105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
110	106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
111	107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 15,455
112	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 18,480
113	111100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,807
114	111200	DRENAJE DE ABSCESO EN CÓRNEA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 30,905
115	112100	FROTIS DE CÓRNEA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 18,480
116	112200	BIOPSIA DE CÓRNEA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 18,480
117	114100	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
118	114200	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO, O CRIOAPLICACIÓN) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
119	115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	1	X		ISS - 28%	$ 536,273
120	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,328
121	115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
122	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
123	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
124	115303	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL [CIANOACRILATO]	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
125	115800	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
126	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 436,530
127	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
128	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE	1	X		ISS - 28%	$ 704,891

129	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
130	117300	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
131	117400	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA	1	X		ISS - 28%	$ 220,489
132	117500	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
133	117600	QUERATECTOMÍA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
134	117700	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LASER (FOTORREFRACTIVA O	1	X		ISS - 28%	$ 704,891
135	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 598,433
136	118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CÓRNEA) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 94,271
137	121100	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 169,808
138	121200	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	1	X		ISS - 28%	$ 169,808
139	121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS] SOD	1	X		ISS - 28%	$ 260,389
140	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	1	X		ISS - 28%	$ 260,389
141	121400	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 307,980
142	122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,328
143	122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
144	122300	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 116,573
145	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
146	123000	IRIDOPLASTIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,328
147	123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	1	X		ISS - 28%	$ 343,328
148	123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	1	X		ISS - 28%	$ 343,328
149	123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
150	123101	LISIS DE GONIOSINUEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	1	X		ISS - 28%	$ 307,980
151	123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	1	X		ISS - 28%	$ 516,848
152	123400	IRIDODIÁLISIS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 307,980
153	123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 172,808
154	123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	1	X		ISS - 28%	$ 384,638
155	124001	EVACUACION DE HIFEMA CON LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR	1	X		ISS - 28%	$ 333,615
156	124100	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
157	124101	ABLACIÓNDE LESIÓN DE IRIS POR BCAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN(LASER)	1	X		ISS - 28%	$ 39,623
158	124200	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
159	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
160	124202	IRIDOCISTECTOMIA	1	X		ISS - 28%	$ 343,327

161	124300	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
162	124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O	1	X		ISS - 28%	$ 39,623
163	124400	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
164	124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
165	124402	IRIDOCICLECTOMIA	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
166	125100	GONIOTOMIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 270,101
167	125400	TRABECULOTOMÍA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 536,272
168	125500	CICLODIÁLISIS SOD	1	X		ISS - 28%	$ 536,272
169	126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 536,273
170	126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	1	X		ISS - 28%	$ 536,273
171	126600	REVISION POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 373,925
172	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	1	X		ISS - 28%	$ 373,925
173	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	1	X		ISS - 28%	$ 220,484
174	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	1	X		ISS - 28%	$ 158,487
175	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	1	X		ISS - 28%	$ 220,484
176	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 536,272
177	127500	TRABECULOPLASTIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
178	127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
179	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
180	128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
181	128400	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 270,110
182	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR VIA ABIERTA	1	X		ISS - 28%	$ 270,110
183	128402	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	X		ISS - 28%	$ 102,371
184	128403	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	1	X		ISS - 28%	$ 108,433
185	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
186	129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 618,035
187	129200	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 700,000
188	13110	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 800,000
189	132100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA LINEAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 1,000,000
190	132200	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 700,000
191	132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 1,000,000

192	1324 00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 700,000
193	136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
194	136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
195	136501	CAPSULOTOMÍA	1	X		ISS - 28%	$ 71,767
196	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	1	X		ISS - 28%	$ 158,487
197	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE	1	X		ISS - 28%	$ 573,727
198	137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	1	X		ISS - 28%	$ 1,000,000
199	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
200	138100	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
201	140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, SOD	1	X		ISS - 28%	$ 569,295
202	14110	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 700,000
203	141101	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS	1	X		ISS - 28%	$ 1,200,000
204	142100	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
205	142101	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
206	142300	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
207	142600	ABLACIÓNDE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
208	143100	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
209	143101	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
210	143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
211	14410	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 598,432
212	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	1	X		ISS - 28%	$ 598,432
213	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	1	X		ISS - 28%	$ 598,432
214	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	1	X		ISS - 28%	$ 598,432
215	145100	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
216	145101	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	X		ISS - 28%	$ 465,667

217	145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1	X		ISS - 28%	$ 465,667
218	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 569,295
219	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	1	X		ISS - 28%	$ 569,295
220	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	1	X		ISS - 28%	$ 569,295
221	147100	VITRECTOMIA ANTERIOR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 507,131
222	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 507,131
223	147301	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	1	X		ISS - 28%	$ 507,131
224	147400	VITRECTOMIA POSTERIOR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 554,302
225	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	1	X		ISS - 28%	$ 554,302
226	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1	X		ISS - 28%	$ 704,891
227	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER	1	X		ISS - 28%	$ 704,891
228	149100	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 618,035
229	150100	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 102,371
230	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 307,980
231	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 307,980
232	154100	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
233	154101	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
234	154102	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
235	154103	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
236	155100	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
237	157100	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
238	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 618,035
239	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	1	X		ISS - 28%	$ 618,035
240	161100	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 455,955
241	162200	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 618,035
242	162300	BIOPSIA DE ÓRBITA	1	X		ISS - 28%	$ 163,905
243	163100	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
244	164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 343,327
245	164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 446,242
246	165100	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES	1	X		ISS - 28%	$ 455,955

247	165200	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL	1	X		ISS - 28%	$ 455,955
248	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
249	166102	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
250	166300	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
251	167100	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
252	168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
253	168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
254	168300	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
255	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
256	168400	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
257	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA	1	X		ISS - 28%	$ 879,242
258	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	1	X		ISS - 28%	$ 879,242
259	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	1	X		ISS - 28%	$ 879,242
260	168404	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	1	X		ISS - 28%	$ 879,242
261	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
262	169100	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 700,000
263	169200	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 455,955
264	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	1	X		ISS - 28%	$ 455,955
265	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	1	X		ISS - 28%	$ 455,955
266	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	1	X		ISS - 28%	$ 307,980
267	169204	DRENAJE DE COELCCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
268	950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	1	X		ISS - 28%	$ 3,927
269	950310	INTERFEROMETRIA	1	X		ISS - 28%	$ 17,920
270	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	1	X		ISS - 28%	$ 53,735
271	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	1	X		ISS - 28%	$ 53,735
272	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	1	X		ISS - 28%	$ 20,900
273	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOT	1	X		ISS - 28%	$ 38,575
274	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	1	X		ISS - 28%	$ 20,900
275	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 77,255
276	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y	1	X		ISS - 28%	$ 55,915

277	951321	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y	1	X		ISS - 28%	$ 55,915
278	951401	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO NCOC	1	X		ISS - 28%	$ 55,915
279	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 38,575
280	951701	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE OJO	1	X		ISS - 28%	$ 54,900
281	951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 29,106
282	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	1	X		ISS - 28%	$ 29,595
283	952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 51,852
284	952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 51,852
285	952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 59,874
286	952500	PAQUIMETRIA SOD	1	X		ISS - 28%	$ 20,766
287	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	1	X		ISS - 28%	$ 114,093
288	952900	PRUEBA DE PROVOCACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS NCOC	1	X		ISS - 28%	$ 114,093
289	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD	1	X		ISS - 28%	$ 384,637
290	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	1	X		ISS - 28%	$ 75,216
291	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	1	X		ISS - 28%	$ 18,860
292	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	1	X		ISS - 28%	$ 18,860

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **ANEXO No. 1**
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** identificada con el **Nit. No. 811.032.059-3,** las pólizas de Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al Veinte (20%) por ciento del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y sesenta (60) días calendarios más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la vigencia de la aceptación de la oferta y Un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, con inicio en la fecha de suscripción de la aceptación de la oferta, que cubra el término de la

vigencia de la aceptación de la oferta y Tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar.

d) PAGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Equivalente a **DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMMLV)** que cubra el término de duración del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la **POLICÍA NACIONAL** podrá declarar la caducidad del presente contrato, la Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **POLICIA** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARAGRAFO TERCERO:** De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, **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".** **INDEMNIDAD:** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICIA** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

2. SANCIONES:

a) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.

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 de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta 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 la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, 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 cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El contratista cuenta con un plazo hasta el **31/12/2020,** o hasta agotar el presupuesto lo primero que ocurra, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y a los exámenes ordenados por los especialistas. **DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:** 1) Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el **carné que acredita 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 Afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). 2) 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). 3) 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). 4) Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos. 5) Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. 6) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Comité Técnico Científico** (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN

	y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **REFERENCIA:** 1) Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN (formato de autorización de aplicativo web, GEINF, Formato 018) y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. 2) Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. 3) El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 es el 7828440 Ext. 8708 o al Avantel No. 3507113812 4) Los correos electrónicos habilitados para el envío de las solicitudes de autorización son los siguientes: decor.grusa-refer@policia.gov.co - decor.grusa-aut@policia.gov.co – decor.upres-aut@policia.gov **NOTA:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS	La prestación de los servicios de salud, se realizarán en las Instalaciones de la IPS que resulte ganadora del presente proceso de contratación debidamente habilitada por Ley, la cual esta ubicada en la Calle 25 # 8-37, Centro, de la ciudad de Montería y que tendrá un espacio específico solo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Previa coordinación con el personal de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR, para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato, para los servicios ambulatorios cuando corresponda. **NOTA:** Las entidades contratadas no tendrán ningún vínculo laboral con la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe del Área de Contratación, recomienda a la señora Ordenadora del Gasto, Mayor **DIANA ALEJANDRA JIMÉNEZ VÁSQUEZ** Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, adjudicar el proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 102-2020,** cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE**

(CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA" a la firma **CENTRO DE CIRUGÍA S.A.S.**, identificada con el Nit. No. 812.007.222-6, representada legalmente por el señor **MIGUEL ANSELMO CÁRDENAS AGAMES** identificado con la cedula de ciudadanía No. 78.739.008 de Sahagún - Córdoba, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Atentamente,

Mayor **DIANA ALEJANDRA JIMÉNEZ VÁSQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
PROYECTO.	RESPONSABLE CONTRATOS UPRES DECOR	IT. LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
APROBÓ/REVISO.	JEFE ADMINISTRATIVO UPRES DECOR	TE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ TELLEZ	
APROBÓ/REVISO.	JEFE UPRES DECOR	CT. ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
APROBÓ/REVISO.	ASESOR JURÍDICO UPRES DECOR	ABOGADO. SANDRA MARÍA FERNÁNDEZ GÓMEZ	
APROBÓ/REVISO.	RESPONSABLE CONTRATOS RASES N° 6	IT. ELIAB FRANCO BEDOYA	
APROBÓ/REVISO.	JEFE ADMINISTRATIVO RASES N° 6	MY. MICHAEL AGUILAR RODRÍGUEZ	
APROBÓ/REVISO.	ASESOR JURÍDICO RASES NO. 6	ABOGADO. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DE LA SEÑORA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 DE LA POLICIA NACIONAL.			

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES TECNICAS DEL CONTRATO

ITEM	DESCRICIÓN DEL SERVICIO
1	El contratista certificó que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A.
2	El contratista certificó que enviará mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada.
3	El contratista certificó la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato
4	El contratista entregó el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
5	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta.
6	El contratista se comprometió a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y artículo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente "Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la unidad.
7	El contratista se comprometió a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008.
8	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación)
9	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.
10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, 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 y remitirlo a la central de autorización de la USP, 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 paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
11	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.
12	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.
13	Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.
14	El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones (Anexar certificación).
15	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

16	El contratista certificó que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.
17	El contratista se comprometió con las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales.
18	La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias debe ser 08 días para los procedimientos contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante, se anexo certificado.
19	El contratista dio a conocer a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA. Las Guías de manejo institucionales.
20	El CONTRATISTA se comprometió a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
21	El CONTRATISTA se comprometió a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud.
22	El Contratista designó un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.
23	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
24	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTELA 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 semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 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 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
25	**OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)** 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) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2009, los primeros cinco días de cada mes, 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. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
26	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
27	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.
28	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.

29	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.
30	Los insumos y materiales se debe facturar precio de compras más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.
31	El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.
32	Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.
33	El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
34	El contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRESS, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado
35	Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.
36	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
37	El contratista se comprometió a Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo
38	El contratista se comprometió a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
39	Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario el ARSAN DECOR descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la

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

	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados (Anexar certificación).
40	El contratista se comprometió a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
41	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, **la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante**, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el **CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO** expedido por la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.**
42	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, **asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA,** (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** o quien haga sus veces **PREVIO TRÁMITE**, siempre adjuntándose el **códigos de autorización del servicio** (expedido por Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia - Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.**
43	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
44	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
45	El contratista se comprometió a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.
46	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
47	El contratista se comprometió a atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
48	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la

	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c)** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). **La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012**
49	Para tramitar la autorización del servicio, el contratista se comprometió a anexar: **a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato **b)** Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. **c)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). **d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. **La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012**
50	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.
51	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Córdoba, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio
52	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantaran a través del aplicativo **GEINF,** para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la **carrera 14 # 41-61 Barrio Laureles Montería.** Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.
53	La autorización de servicios hospitalarios, se harán las 24 horas del día en los teléfonos del servicio de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA al Avantel No.: 3507113812 ó desde otro Avantel al 13*2054, o al fijo 7828440 Ext. 8708 o mail decor.grusa-refer@policia.gov.co y decor.grusa-aut@correopolicia.gov.co
54	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.

55	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono fijo 7867482 al Avantel No.: 3507113812 ó desde otro Avantel al 13*2054, o al fijo 7828440 Ext. 8708 o mail decor.grusa.refer@policia.gov.co y decor.grusa-aut@correopolicia.gov.co
56	La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA,** en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.
57	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA**
58	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo
59	El contratista garantiza la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.
60	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
61	El contratista se comprometió a implantar su propio sistema de auditoria médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.
62	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

63	La Oportunidad para Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días
64	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata
65	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 8 días.
66	El oferente deberá **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**
67	La I.P.S. se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo.
68	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas
69	El contratista se comprometió a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual.
70	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. **Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 y serán asumidos por el contratista.**
71	El contratista se comprometió 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
72	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.
73	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud
74	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga
75	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados
76	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.
77	Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito.
78	Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico –CTC- según el caso.

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3) Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será 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. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10) Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
11) 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.
12) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
13) Los pacientes hospitalizados en piso y en el servicio de urgencias deberán tener consignados en la historia clínica todos los procedimientos, actividades y suministro de medicamentos aplicados por enfermería en cada caso.
14) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
15) La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
16) Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.
17) El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.

18) El contratista deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario.
19) El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
20) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 2003 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
21) Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
22) El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
23) Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
24) El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia del Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
25) Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
26) requieren autorización previa del grupo de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
27) La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar
28) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
29) En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
30) La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
31) El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado
32) El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
33) El Contratista debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
34) Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia Departamento de Policía Córdoba – Regional de Aseguramiento en Salud N° 6., para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.
35) Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados.
36) La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.
37) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
38) Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados,

eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.

39) *Atender oportunamente* y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.de la Policía Nacional.
40) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
41) El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
42) Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
43) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.
- Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.

44) Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:
45) Factura original y dos copias, a nombre de la **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.

- Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
- Soportes de los servicios facturados.
- Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
- RIPS de atenciones prestadas.
- Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
- Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
- Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
- La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.

46) Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**
47) Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
48) Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
49) Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
50) RIPS de atenciones prestadas.
51) Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
52) Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6., debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente.
53) La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
54) El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las unidades de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.
55) El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista.
56) El Contratista deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
57) Ajustarse a los parámetros establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
58) Informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
59) Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
60) Cumplir con la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de diciembre del 2007.
61) Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
62) Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.
63) EL contratista se comprometió a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página **www.mindefensa.gov.co**.
64) El CONTRATISTA 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.
65) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
66) El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

67) Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
68) El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
69) Una vez agotado el contrato, EL contratista se comprometío con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
70) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
71) Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de 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). b. 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). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. 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 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, 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 paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. 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 central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (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 central de autorizaciones de la USP, 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 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 central de autorización de la USP, 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 paciente. 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, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP 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 pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA.

72) Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro: para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
73) EL contratista se comprometió con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez el contratista deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los softwares desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el CONTRATISTA en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato.
74) El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de la glosa total el servicio prestado.
75) Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
76) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.
77) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de

mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.

78) El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.
79) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
80) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud los días 29 de cada mes.
81) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
82) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
83) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
84) 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.
85) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
86) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador.
87) La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
88) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
89) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
90) Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
91) El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia
92) El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante	MHipastran	IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-045	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
Fecha y Hora Solicitud	2020-07-17-7:16 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 16920 de fecha 2020-06-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	18920	**Fecha Registro:**	2020-07-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-045 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	47.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**			**Valor Actual:**	47.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	47.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	812007222	**Razon Social:**	CENTRO OFTALMOLOGICO DE CORDOBA LTDA "COC LTDA"	**Medio de Pago:**	Giro

CUENTA BANCARIA

Numero:		**Banco:**		**Tipo:**		**Estado:**	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	93386863	**Nombre:**	WILSON ARMEL MONTENEGRO RAMIREZ	**Cargo:**	COMANDANTE DISAN METROPOLITANA DE MONTERIA

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	65-7-20040-20	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA	**Fecha:**	2020-07-16

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
045 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		47.000.000,00			
					Total:	47.000.000,00		47.000.000,00	47.000.000,00

Objeto:	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE OFTAMOLOGIA // 65-7-20040-20

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-045	DISAN METROPOLITANA MONTERIA	4-2	A.N.S - GASTOS GENERALES NACION SSF	2020-07-30	47.000.000,00	47.000.000,00	NINGUNO

PT. IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA
JEFE DE PRESUPUESTO UPRES CORDOBA (E)

Pé

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHclemus	CARMEN NORELY LEMUS HURTADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2020-07-17-2:05 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 51220 de fecha 2020-05-19. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	71420	**Fecha Registro:**	2020-07-17	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Inicial:	40.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**		**Valor Actual:**	40.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	40.000.000,00	

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	812007222	**Razon Social:**	CENTRO DE CIRUGIA S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	315034322	**Banco:**	BANCO DE BOGOTA S. A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	53079646	**Nombre:**	DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VASQUEZ	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	65-7-20040-20	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:**	2020-07-17

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		40.000.000,00			
					Total:	40.000.000,00		40.000.000,00	40.000.000,00

Objeto:	CORDOBA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGIA, SOLICITUD 249 DEL 12/04/2020, CONTRATO 65-7-20040-20, PLAZO 31/12/2020, CPAA 249.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O05	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD ANTIOQUIA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2020-07-31	40.000.000,00	40.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA

Nit: 811032059

17/07/2020 14:13:44
V.5000

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 477

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE *** $40,000,000.00

Por Concepto de: RASES CORDOBA PR[illegible]E SER[illegible]IC[illegible]DIC[illegible]ECI[illegible]IZ[illegible]OS SUB[illegible]SI[illegible]CIALIZ[illegible]D[illegible]OFTALMOLOGIA (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QU[illegible]CO[illegible]YCO[illegible]TR[illegible]O 6[illegible]-2[illegible]40-2[illegible]PL[illegible]12[illegible]020[illegible]PA[illegible]249

Estado: GRABADO - ESTI

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: MY DIANA ALEJANDRA JIMENEZ VAS

Fecha Solicitud: 19/05/2020

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VAL
						Doc	Número	
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2020	CDP	243	$40,000,000
						TOTAL		$40,000,000

Beneficiario: 812007222 - CENTRO OFTALMOLOGICO DE CORDOBA SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 477 Acta Nro: 0 Vigencia: 2020

Expedido a los 17 dias del mes de Julio de 2020 en la ciudad de MEDELLIN

Economista RAFAEL ORLANDO CAMARGO NIÑO
JEFE DE PRESUPUESTO