No. GS-2026- 019171 **REGI6 / ARLOF – GRUCO 20.1**

Envigado, 31 de julio de 2026

Señor
HERNANDO GABRIEL MARTINEZ VALLEJO
Representante Legal RETINHER SAS
Calle 27 No. 9 - 55 Barrio la Ceiba
Montería - Cordoba

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 MIC 199-2026

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 17/07/2026, dentro del proceso PN RASES 6 MIC 199-2026, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA. por la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($64.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, ha sido aceptada por esta unidad, así:

No. CONTRATO	65-7-20190-26
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.075.213.787 Neiva
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 26-195 del 14/07/2026 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Que, mediante Resolución No. 00502 del 05/03/2026 adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional, se delegó en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y otras disposiciones
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** RETINHER SAS. **NIT:** 900733517-6 **REPRESENTANTE LEGAL:** HERNANDO GABRIEL MARTINEZ VALLEJO **C.C.** 78.715.023 expedida en Montería - Cordoba **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Calle 27 No. 9 - 55 Barrio la Ceiba **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Montería - Cordoba **TELÉFONO:** 3205764107 **E-mail:** gerencia.retinhersas@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Intendente Jefe LEONARDO DAVID CORREA GOMEZ Responsable plan de compras de la Unidad Prestadora de Salud Cordoba, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento

	del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o demás que la modifique o adicione.
FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Córdoba** (**UPRES DECOR**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. ¬ No se permiten facturas de multiusuarios. ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada. ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**. ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO. ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012. ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa. ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.

- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica deberá ser presentada de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 000165 del 01 de noviembre de 2023, expedida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, "Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación", así como las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Igualmente, deberá darse cumplimiento a lo dispuesto en la Circular Externa No. 016 del 09 de marzo de 2021, expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación, referente al proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito, y demás disposiciones vigentes aplicables en la materia.

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*
4. *#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$*
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$
5. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
6. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
7. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el*

código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

8. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 DE 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

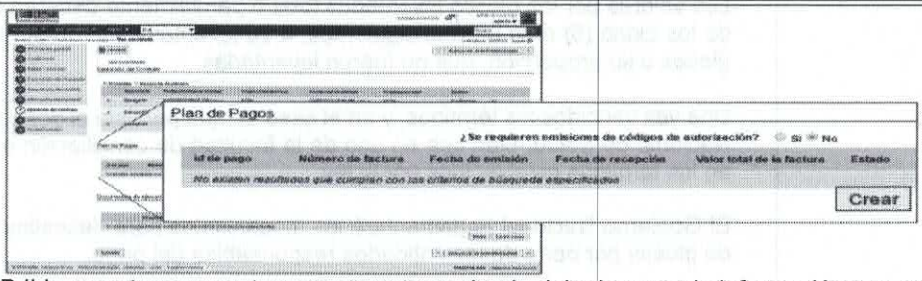
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**

En cumplimiento de la Resolución No. 0948 del 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

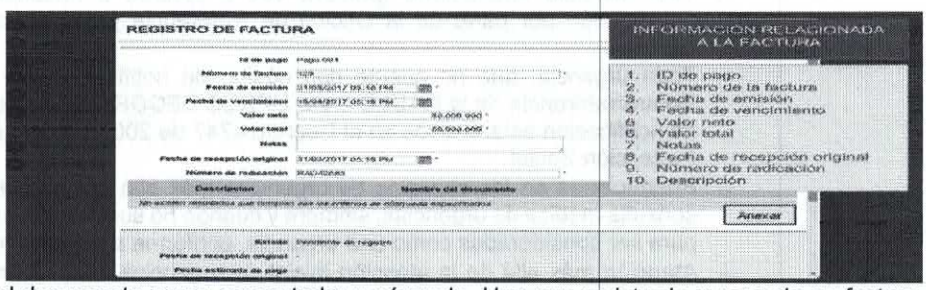
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DECOR**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[1] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".

[1] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DECOR**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

	Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago. **11. CAUSALES DE NO PAGO** ¬ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DECOR**. ¬ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DECOR**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 DE 2023 del Ministerio de la Protección Social. ¬ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. ¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). ¬ Las contempladas en la Resolución 2335 DE 2023, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución No. 000165 del 01 de noviembre de 2023, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** RETINHER SAS **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO BBVA COLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Corriente **CUENTA No.** 0866001423
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado para la vigencia presupuestal 2025 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 80926 del 08/07/2026 y el SIF No. 564 del 08/07/2026 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($64.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, de acuerdo a su oferta económica presentada y detallada a continuación:

ITEM	DESCRIPCION	CÓD. CUPS	VALOR CONTRATADO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	$ 14.780,26
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890376-1	$ 17.740,59
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA	890202-1	$ 19.593,98
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA	890202-2	$ 19.593,98
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN GLAUCOMA	890202-3	$ 19.593,98
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	890202-4	$ 22.108,25
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA	890202-5	$ 19.593,98
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN ESTRABOLOGIA	890202-6	$ 21.288,54
9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN CORNEA	890302-1	$ 19.593,98
10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN RETINA	890302-2	$ 19.593,98
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN GLAUCOMA	890302-3	$ 19.593,98
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	890302-4	$ 22.108,25
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA	890302-5	$ 19.593,98
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON OFTALMOLOGIA SUBESPECIALISTA EN ESTRABOLOGIA	890302-6	$ 21.288,54
15	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	80101	$ 100.943,42
16	BIOPSIA EN PÁRPADO	81101	$ 116.373,85
17	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	82101	$ 49.381,65
18	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	82102	$ 51.236,69
19	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	82301	$ 72.417,42
20	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	82302	$ 58.710,35
21	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82304	$ 53.296,66
22	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	82403	$ 53.296,66
23	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	82404	$ 144.980,50
24	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82405	$ 53.657,13
25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	82406	$ 53.536,15
26	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	82407	$ 53.536,15
27	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	82504	$ 119.469,15
28	TARSORRAFIA	82602	$ 190.317,93
29	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	83001	$ 450.385,10
30	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	83002	$ 468.777,51
31	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	83003	$ 402.369,64
32	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	83004	$ 402.369,64
33	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	83005	$ 402.369,64
34	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	83501	$ 549.727,79
35	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	83502	$ 495.804,01
36	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	83503	$ 495.804,01
37	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	83601	$ 203.616,78
38	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	83602	$ 530.631,72
39	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83603	$ 362.298,59
40	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83701	$ 235.610,91
41	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	83702	$ 362.298,59
42	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	83703	$ 362.298,59
43	CANTOTOMÍA	83801	$ 74.231,31
44	CANTORRAFIA	83802	$ 119.568,73
45	CANTOPLASTIA	83803	$ 112.212,76
46	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	83804	$ 435.786,73
47	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	83805	$ 435.786,73
48	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	83806	$ 402.369,64
49	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	83807	$ 496.007,29
50	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	83808	$ 443.913,86
51	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	83809	$ 549.727,79
52	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	83810	$ 455.768,35
53	CORRECCIÓN DE EPICANTO	83811	$ 572.775,08
54	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	86001	$ 497.834,35
55	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	86002	$ 497.358,65
56	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	86003	$ 492.230,54
57	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	88001	$ 132.858,54
58	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	88201	$ 132.858,54
59	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	88202	$ 147.022,37
60	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	88401	$ 147.022,37
61	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	88402	$ 281.695,62
62	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	88403	$ 253.497,17
63	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	88601	$ 688.818,90
64	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	88701	$ 579.154,15
65	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	89104	$ 114.893,27
66	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	89105	$ 47.433,61
67	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION	89208	$ 640.061,91
68	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	89209	$ 623.284,24
69	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	89210	$ 719.750,54
70	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	89211	$ 719.750,54
71	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	89212	$ 719.750,54
72	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	89213	$ 719.750,54
73	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	89214	$ 719.750,54
74	RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	89215	$ 821.233,02
75	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	89216	$ 719.750,54
76	RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	89217	$ 719.750,54
77	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	89207	$ 579.154,15
78	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	89301	$ 1.210.070,07
79	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	89302	$ 1.210.070,07
80	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	89303	$ 1.313.336,82
81	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	90001	$ 703.618,09
82	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	90101	$ 114.893,27
83	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	91101	$ 49.381,65
84	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	91201	$ 51.235,87
85	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	92001	$ 299.727,55
86	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	92002	$ 299.727,55
87	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	94101	$ 112.493,40
88	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	94201	$ 51.567,53
89	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	94202	$ 114.672,71
90	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	94401	$ 25.780,48
91	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	94402	$ 330.816,37
92	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	95001	$ 93.957,80
93	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	95002	$ 93.958,62
94	DACRIOCISTECTOMÍA	96101	$ 95.045,80
95	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	97101	$ 96.035,05
96	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	97201	$ 96.133,81
97	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	97301	$ 96.232,57
98	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	98101	$ 438.022,82
99	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	98102	$ 881.820,63
100	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	98105	$ 438.022,82
101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	98106	$ 881.820,63
102	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	98201	$ 457.902,39
103	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	98202	$ 1.152.495,46
104	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	98301	$ 457.902,39
105	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	98302	$ 1.152.495,46
106	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	99001	$ 60.573,62
107	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	99002	$ 107.010,58

108	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	99003	$ 116.703,05
109	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	100101	$ 29.714,42
110	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	102101	$ 72.416,59
111	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	102102	$ 64.017,88
112	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	102103	$ 64.017,88
113	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101	$ 210.609,82
114	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103102	$ 261.089,34
115	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	103103	$ 261.089,34
116	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104	$ 261.089,34
117	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103105	$ 329.186,01
118	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103106	$ 454.044,99
119	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	103107	$ 334.355,27
120	PERITOMÍA TOTAL	103108	$ 94.505,91
121	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	103204	$ 79.375,88
122	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	104001	$ 437.942,17
123	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	104002	$ 438.526,50
124	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	104003	$ 438.526,50
125	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	106101	$ 136.097,86
126	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107201	$ 285.132,47
127	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107202	$ 285.132,47
128	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107203	$ 285.132,47
129	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107204	$ 285.132,47
130	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	107301	$ 285.132,47
131	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	110001	$ 65.459,77
132	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	110002	$ 199.623,59
133	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	111201	$ 69.838,13
134	FROTIS DE CÓRNEA	112101	$ 55.871,00
135	CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	112102	$ 56.392,78
136	BIOPSIA DE CÓRNEA	112201	$ 58.710,35
137	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	114101	$ 90.473,21
138	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	114102	$ 334.355,27
139	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	114201	$ 143.156,74
140	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	114202	$ 388.653,52
141	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	114301	$ 305.347,81
142	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	115201	$ 342.744,93
143	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301	$ 625.647,89
144	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302	$ 625.647,89
145	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	115305	$ 632.970,95
146	SUTURA DE CÓRNEA	115306	$ 348.584,94
147	QUERATECTOMÍA MANUAL	115307	$ 226.727,45
148	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	115308	$ 226.727,45
149	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	115309	$ 280.312,98
150	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	115801	$ 121.761,20
151	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	116001	$ 1.182.154,73
152	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	116002	$ 1.182.154,73
153	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	116101	$ 1.182.154,73
154	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	116102	$ 1.182.154,73
155	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	116103	$ 1.182.154,73
156	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	116104	$ 1.182.154,73
157	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	116201	$ 1.182.154,73
158	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	116202	$ 1.182.154,73
159	ESCLEROQUERATOPLASTIA	116401	$ 677.141,36
160	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	117301	$ 1.182.154,73
161	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	117302	$ 1.182.154,73
162	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	117401	$ 989.410,60
163	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	117402	$ 989.410,60
164	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL CÓDIGO DESCRIPCIÓN	117501	$ 989.410,60
165	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	117502	$ 989.410,60
166	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	117801	$ 2.080.514,37
167	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	118101	$ 195.753,84
168	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	120001	$ 406.047,63
169	IRIDOTOMÍA MANUAL	121101	$ 200.427,66
170	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	121102	$ 200.427,66
171	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	121301	$ 259.106,74
172	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	121401	$ 321.008,68
173	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	122101	$ 243.153,70
174	BIOPSIA DE IRIS	122201	$ 53.295,83
175	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	122301	$ 53.295,83
176	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	122401	$ 144.979,68
177	IRIDOPLASTIA MANUAL	123001	$ 348.556,14
178	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	123002	$ 346.970,22
179	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	123201	$ 281.772,16
180	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	123202	$ 270.239,46
181	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	123203	$ 270.239,46
182	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	123401	$ 323.871,90
183	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	123501	$ 227.347,17
184	CERCLAJE PUPILAR	123502	$ 462.161,41
185	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	124102	$ 161.010,07
186	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	124201	$ 134.022,23
187	IRIDOCISTECTOMÍA	124202	$ 389.395,04
188	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	124203	$ 352.414,36
189	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	124303	$ 439.463,07
190	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	124304	$ 308.539,41
191	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	124401	$ 308.539,41
192	IRIDOCICLECTOMÍA	124402	$ 337.378,15
193	GONIOTOMÍA	125101	$ 313.291,41
194	TRABECULOTOMÍA	125401	$ 434.703,66
195	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	126301	$ 2.059.804,40
196	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	126302	$ 2.059.804,40
197	CANALOPLASTIA	126304	$ 1.535.191,28
198	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	125501	$ 390.832,82
199	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	126403	$ 610.215,82
200	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	126601	$ 303.434,34
201	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	126602	$ 230.997,99
202	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	126603	$ 239.501,23
203	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	126604	$ 241.379,32
204	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	126702	$ 620.972,43
205	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	126703	$ 620.972,43
206	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	126704	$ 620.972,43
207	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	126705	$ 407.960,28
208	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	126706	$ 288.457,39
209	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	126707	$ 358.814,01
210	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	126708	$ 358.814,01
211	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	127501	$ 501.083,55
212	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	128101	$ 397.928,73
213	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	128401	$ 182.635,22
214	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	128405	$ 174.285,06
215	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	128801	$ 397.928,73
216	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	128802	$ 413.252,17

217	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	129101	$ 307.201,21
218	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	129102	$ 678.198,09
219	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	129302	$ 819.492,37
220	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	129303	$ 819.492,37
221	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	129402	$ 487.267,85
222	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	129403	$ 487.267,85
223	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	130001	$ 509.335,77
224	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	130002	$ 515.760,11
225	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS	130003	$ 691.533,98
226	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	130004	$ 596.262,68
227	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	136401	$ 415.013,39
228	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	136402	$ 545.913,18
229	CAPSULOTOMÍA MANUAL	136504	$ 278.269,47
230	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	136505	$ 201.175,77
231	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	138101	$ 420.113,52
232	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	142004	$ 482.733,94
233	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	142005	$ 368.299,08
234	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	143401	$ 334.355,27
235	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	143402	$ 334.355,27
236	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	143403	$ 334.355,27
237	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	143404	$ 338.159,18
238	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	143501	$ 691.957,83
239	VITRECTOMÍA ANTERIOR	147101	$ 425.479,48
240	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	147103	$ 542.788,25
241	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	147104	$ 592.251,38
242	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147401	$ 1.410.332,30
243	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	147402	$ 1.274.648,41
244	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	147403	$ 1.213.845,17
245	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147404	$ 1.367.698,44
246	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	147405	$ 604.266,35
247	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	147406	$ 1.073.181,30
248	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	147407	$ 2.279.799,71
249	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	147408	$ 110.377,47
250	IMPLANTE INTRAVÍTREO	147502	$ 475.103,91
251	VITREOLISIS ASISTIDA	147503	$ 532.371,54
252	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	150101	$ 53.655,49
253	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	150201	$ 756.430,82
254	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	152001	$ 348.274,67
255	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	152002	$ 348.274,67
256	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	152003	$ 348.274,67
257	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	154001	$ 413.252,17
258	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	154002	$ 409.844,12
259	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154003	$ 487.267,85
260	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154004	$ 487.267,85
261	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	154005	$ 390.266,60
262	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS CÓDIGO DESCRIPCIÓN	154006	$ 432.829,69
263	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	154007	$ 487.267,85
264	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154008	$ 487.267,85
265	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	154009	$ 487.267,85
266	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	154010	$ 487.267,85
267	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	157101	$ 435.419,67
268	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	160101	$ 419.060,08
269	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	160201	$ 419.060,08
270	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	161101	$ 544.553,59
271	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	162201	$ 325.577,15
272	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	162301	$ 53.535,33
273	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	162302	$ 53.535,33
274	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	163001	$ 332.826,96
275	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	163002	$ 409.691,05
276	ENUCLEACIÓN SIMPLE	164001	$ 321.018,56
277	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	164002	$ 315.588,40
278	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	164003	$ 532.447,26
279	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	164004	$ 440.630,09
280	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	165001	$ 1.343.918,67
281	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166101	$ 487.402,00
282	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	166301	$ 692.047,53
283	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	167101	$ 692.047,53
284	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301	$ 379.879,52
285	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	168401	$ 1.679.898,55
286	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	168402	$ 1.679.898,55
287	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	168403	$ 1.679.898,55
288	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA Incluye: VÍA TRANSCARUNCULAR	168405	$ 624.896,49
289	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169001	$ 183.331,48
290	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169002	$ 167.032,79
291	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169003	$ 22.221,00
292	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169004	$ 266.718,66
293	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169005	$ 266.718,66
294	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169006	$ 226.087,98
295	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169007	$ 191.749,95
296	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	169201	$ 318.497,71
297	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	169202	$ 289.861,42
298	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	169203	$ 195.753,84
299	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	169204	$ 401.804,24
300	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	950501	$ 35.626,85
301	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	950505	$ 51.332,16
302	INTERFEROMETRÍA	950602	$ 18.528,20
303	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	950610	$ 137.059,95
304	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102	$ 21.091,84
305	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	$ 22.246,51
306	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951202	$ 78.459,88
307	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951203	$ 82.232,51
308	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	951303	$ 59.517,71
309	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	$ 57.100,56
310	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	951321	$ 120.181,04
311	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	951401	$ 120.181,04
312	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	951501	$ 37.214,41
313	OCULOPLETISMOGRAFÍA	951801	$ 426.638,26
314	BIOMETRÍA OCULAR	952001	$ 29.549,82
315	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	952101	$ 374.888,02
316	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	952102	$ 515.959,28
317	ELECTROOCULOGRAMA	952201	$ 374.888,02
318	PAQUIMETRÍA	952501	$ 28.235,48
319	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601	$ 108.143,02
320	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	952901	$ 104.643,63
321	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	952602	$ 134.828,80
322	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	952603	$ 134.828,80
323	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	953401	$ 679.306,67
324	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD	973101	$ 65.459,77

	325	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	951901	$ 149.020,61
	326	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	$ 149.020,61
	327	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	952604	$ 133.010,79
	328	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	951903	$ 177.405,86
	329	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	951502	$ 137.059,95
	330	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	890226	$ 17.740,59
	331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	890326	$ 17.740,59
	332	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES, SOBRE CICATRIZ DE CANTO INTERNO.	861403	$ 778.869,09
	333	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	137001	$ 778.869,09
	334	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	137002	$ 778.869,09
	335	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	137003	$ 3.341.405,51
	336	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	137004	$ 778.869,09
	337	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	137005	$ 551.205,90
	338	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	137006	$ 709.623,52
	340	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	137007	$ 647.114,20
	339	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	80201	$ 388.653,52
	341	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	$ 42.577,08

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1 de este documento
GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. **c). PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **d). RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV Que cubra el plazo de ejecución del contrato **2. SANCIONES** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos: **a)** por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista; **b)** por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y **c)** por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley. ***PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN-*** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. ***PARÁGRAFO SEGUNDO-*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo **86 de la Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento

	previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **i)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **ii)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **iii)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011)**. **NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. **3)** La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2º del artículo 7º de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011**. **NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecucion del contrato que se suscriba como resultado de la defenicion del proceso, este sera hasta el 31/10/2026 y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

<table>
<tr><td></td><td>De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
El objeto del contrato a celebrar se ejecutará de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 por medio del supervisor del contrato.</td></tr>
<tr><td>LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO</td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">Código y Nombre del Prestador</td><td colspan="4">2300102243 - RETINHER SAS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Código y Nombre de la Sede</td><td colspan="4">230010224302-RETINHER SAS - SEDE 2</td></tr>
<tr><td>Departamento</td><td>CÓRDOBA</td><td>Municipio</td><td>MONTERÍA</td><td>Dirección</td><td>Calle 27 # 9-55. Barrio: LA CEIBA .</td></tr>
<tr><td colspan="2">Grupo del Servicio</td><td colspan="4">Consulta Externa</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
<tr><td>LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO</td><td>El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.</td></tr>
<tr><td>VIGENCIA</td><td>La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más cuatro (4) meses.</td></tr>
<tr><td>INDEMNIDAD</td><td>El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.</td></tr>
</table>

De acuerdo a lo anterior, el Responsable Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda la señora Ordenadora del Gasto, adjudicar el proceso PN RASES 6 MIC 199-2026, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA. a la entidad **RETINHER SAS** identificada con el NIT. 900733517-6 y representada legalmente por el señor HERNANDO GABRIEL MARTINEZ VALLEJO identificado con cédula de ciudadanía No. 78.715.023 de Montería - Cordoba, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

EL CONTRATANTE

Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Elaboró: Subintendente JUAN CARLOS TUBERQUIA AGUIRRE
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAB FRANCO BEDOYA
Jefe Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

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

Fecha de Elaboración: 31/07/2026
Ubicación D//: Contratos 2026/OFTALMOLOGIA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

EXPERIENCIA PROPONENTE
Con el fin de garantizar la calidad de los servicios del futuro contrato, el contratista acredito experiencia en proyectos similares al objeto, tal acreditación fue avalada con la presentación de los documentos que acreditaron la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años (2023 y/o 2024 y/o 2025) de proyectos iguales o similares.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del futuro contrato, el contratista anexo certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud especialistas en oftalmología y demás necesarios para la ejecución del objeto contractual, formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL
El contratista presento, un oficio mediante el cual certifico que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del futuro contrato con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud contratados.

CAPACIDAD OPERATIVA
El contratista presento **certificación suscrita por su representante legal**, mediante la cual acredito la **suficiencia técnica, administrativa y operativa** para la prestación de los servicios de salud objeto del futuro contrato. Dicha suficiencia esta soportada en la **capacidad instalada**, entendida como la disponibilidad de recursos logísticos, operativos y físicos; la oferta de disciplinas médicas generales y especializadas; la disponibilidad de talento humano (horas profesionales asignadas o por disponibilidad); la cobertura requerida; la oportunidad en la atención; y la disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, en concordancia con las necesidades definidas por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.**

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

INFRAESTRUCTURA.
El contratista garantizo, mediante **certificación suscrita por el representante legal**, que dispone como mínimo de **una (1) sede ubicada en el municipio de Montería**, la cual cuente con la **infraestructura física, técnica y operativa** necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del futuro contrato.

Dicha infraestructura deberá cumplir con los **requisitos mínimos de habilitación** y con lo dispuesto en la **Resolución 3100 de 2019,** modificada parcialmente por la **Resolución 544 de 2023** y la **Resolución 465 de 2025,** "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Requerimientos mínimos de infraestructura y servicios

El contratista acredito que la sede cuenta, como mínimo, con:

- **Sede habilitada, con los respectivos registros de habilitación en salud vigentes, expedidos por la autoridad sanitaria competente.**
- **Servicio de urgencias, incluyendo sala de observación, conforme a la normatividad aplicable.**
- **Servicio de hospitalización**, debidamente habilitado.
- **Servicio de consulta externa**, acorde con las especialidades ofertadas.
- **Servicio de imagenología**, con equipos y áreas habilitadas.
- **Área(s) y servicio(s) de quirófano**, debidamente dotados y habilitados.
- **Salas de procedimientos y de toma de muestras**, plenamente dotadas, que garanticen condiciones de calidad, seguridad y oportunidad en la atención.
- **Laboratorio clínico habilitado**, para el procesamiento de las pruebas diagnósticas requeridas.
- **Personal capacitado para la atención al usuario**, así como la disponibilidad de medios técnicos, equipos biomédicos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios.
- **Sala de espera adecuada**, que cuente como mínimo con **una (1) unidad sanitaria**, discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos en la normatividad vigente.

- En caso de que la sede se encuentre ubicada en **edificaciones de dos (2) o más pisos**, deberá garantizar el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad universal mediante la existencia de **rampas, ascensores o sistemas alternativos de elevación**.

Nota: Para acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados, el oferente deberá anexar el **certificado de existencia y representación legal** expedido por la Cámara de Comercio, en el cual conste la **dirección de la sede**, así como los **registros de habilitación vigentes** de los servicios ofertados.

Así mismo, el oferente deberá manifestar su **plena disposición para recibir la visita técnica** por parte del grupo técnico evaluador designado por la Entidad, con el fin de verificar las condiciones de infraestructura y habilitación, suscribir el **acta correspondiente** y realizar el **registro fotográfico** que hará parte integral del proceso de evaluación.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD:

El contratista esta en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad que se detalla a continuación:

- Atención por consulta externa con especialistas hasta 15 días calendario
- Atención por consulta externa con subespecialistas hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios por imagen hasta 30 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico ambulatorios en laboratorio clínico hasta 15 días calendarios
- Procedimientos menores ambulatorios hasta 15 días calendario
- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios hasta 30 días calendario
- Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica.

Nota 1: la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida dentro de la Circular Externa No. 038 del 12 de diciembre de 2025 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.*

Nota 3: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE
El contratista informo la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre: María Miranda
Teléfono: 311 3603095
Correo electrónico: e-mail: retinhersas@mail.com

El contratista cuenta con el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

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 los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 le formule en cada caso.
4.) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. º 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N.° 6 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11.) Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
12.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, 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.
13.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, así mismo, el contratista se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.
14.) El contratista deberá reportar la ejecución del contrato al supervisor del Contrato, de manera mensual.
15.) Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

16.) Cumplir con las características de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud de mitigar sus consecuencias.
- Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico

17.) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractual deben ser suministrados por el contratista.

18. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*".

19. El Contratista debe dar Cumplimiento a la Circular No. 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los indicadores de calidad.

20. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).

21. El contratista debe reportar al supervisor del contrato 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.

22. El contratista deberá dar cumplimiento a la Resolución No. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.

23. El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución No. 0247 de 2014 del Ministerios de Salud y Protección Social, para pacientes de cáncer y la Decreto No. 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas, información que deberá ser enviada al supervisor del contrato.

24. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

25. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

26. El contratista se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el contratista y en el siguiente tiempo:

a. En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
b. Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.

27. 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 de quien se indique mediante una sentencia judicial.

28. Permitir al auditor médico concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

29. 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.

30. El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 179, decreto 2811 de 1974, decreto 1594 de 1984, decreto 351 de 2014, decreto 4741 del 2005, resolución 2184 del 2019, , Resolución 591 del 2024, resolución 631 del 2015 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.

31. En el caso que lo requiera la unidad prestadora de Salud Córdoba, podría solicitar los manifiestos o certificados de recolección de residuos peligrosos que genere la institución de salud por las prestaciones de servicios, de acuerdo al decreto 351 de 2014, decreto 4741 del 2005 y Resolución 591 del 2024
32. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 093 de 2025 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.
33. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
34. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la entidad, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, realizar contacto con la entidad con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
35. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).
36. El contratista deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.
37. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".
38. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía nacional durante la ejecución del contrato:
    - Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    - Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

39. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
40. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
41. El contratista deberá exigir a los médicos la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso, en caso de que aplique.
42. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes.
43. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S. y/o E.S.E.) junto con la propuesta.
44. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
45. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
46. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato que establezca la RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
47. El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.
48. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 – UPRES DECR las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
49. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.
50. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a*

programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia".

51. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.

52. 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.

53. El contratista debe brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.

54. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.

55. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006, (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

56. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6 – UPRES DECOR, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

57. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

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

58. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del Instructivo No. 003 DIPON-DITAH que trata sobre "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*". Se indica lo siguiente:

- Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos y odontólogos generales por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.

59. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.

60. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad contratista para el diagnóstico y manejo de enfermedades.

61. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (**Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de**

pacientes) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.

62. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en reTHUS.

63. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

64. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. º 6 – UPRES DECOR, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el 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 oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es decor.upres-aut@policia.gov.co y decor.upres-rco@policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
- 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.
- **Contra-referencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
- **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo decor.upres-aut@policia.gov.co y decor.upres-rco@policia.gov.co.

65. Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica decor.upres-aut@policia.gov.co y decor.upres-rco@policia.gov.co

66. El contratista se compromete a cumplir estrictamente con todas las disposiciones y requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la resolución 544 de 2023 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia

67. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

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.