

Página 1 de 29	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA	
Versión: 1		

POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
CARTA DE ACEPTACION DE LA OFERTA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 94-7-20044-2021

N° S-2021- /UPRES -JEFAD 17.2

San Juan de Pasto, **05 ABR 2021**

Señor:

JUAN FELIPE SAA LORA

Representante Legal CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

CR 42 No 18ª -56 AV PANAMERICANA

Teléfono: 3206647446-7741927

Pasto-Nariño

Asunto: ACEPTACION DE OFERTA PROCESO PN UPRES NARIÑO MIC 003 2021.

Con toda atención le informo que la propuesta presentada por usted en la plataforma SECOP II, el 29/03/2021, dentro del PROCESO PN UPRES NARIÑO MIC 003 2021, cuyo objeto es “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA”. Por la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$46.500.000,00) Incluido IVA MONEDA LEGAL COLOMBIANA, ha sido aceptada por este Comando, así:

CONTRATO	94-7-20044-2021
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.616.474 Expedida en Bogotá.
CARGO	Comandante Policía Metropolitana de San Juan de Pasto
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	RESOLUCIÓN No 0195 del 03 de febrero de 2021
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	RESOLUCIÓN N°00277 del 27 de Enero 2020
CONTRATISTA	NOMBRE: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES NIT: 800184080-0 REPRESENTANTE LEGAL: JUAN FELIPE SAA LORA DOC. IDENTIDAD: 1.015.415.841 Expedida en Bogotá D.C. CIUDAD NOTIFICACIÓN: San Juan de Pasto. DIRECCIÓN: CR 42 No 18ª -56 AV PANAMERICANA TELEFONO: 3206647446-7741927

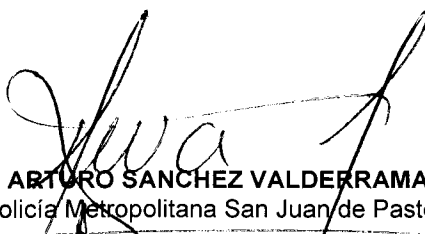
	E-mail: contabilidadclinicaparedes@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>El supervisor del contrato será Un auxiliar de enfermería de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Nariño, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.</p>
FORMA DE PAGO	<p>La Unidad Prestadora de Salud Nariño pagará en moneda legal Colombiana al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del CONTRATISTA de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales.</p> <p>Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en el banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.</p> <p>La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético. Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.</p> <p>PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)</p> <p>Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario CONTRATISTA, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.</p> <p>PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS</p> <p>La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES-DENAR, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoría, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.</p> <p>PARAGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS</p> <p>En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.</p> <p>PARÁGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS.</p> <p>En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el CONTRATISTA tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la</p>

	<p>no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al CONTRATISTA en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.</p> <p>Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.</p> <p>Por otra parte los pagos estarán sujetos al PAC y disponibilidad del mismo, establecido por el MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO</p> <p>PLATAFORMA SECOP II</p> <p>El CONTRATISTA a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.</p> <p>Los Pagos se podrán realizar a la siguiente cuenta, así:</p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS BANCO: BBVA TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 695020321 OFICINA: PASTO</p>
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	<p>El valor estimado en el presente proceso de contratación es de CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$46.500.000,00) Incluido IVA MONEDA LEGAL COLOMBIANA. Amparados con el certificado de Disponibilidad Presupuestal No 17021, del 18 de MARZO de 2021, expedido por la responsable de presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para cubrir los servicios hasta el 31 de julio de 2021.</p>
VALOR	<p>El valor del presente contrato es por la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$46.500.000,00) Incluido IVA MONEDA LEGAL COLOMBIANA</p>
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	<p>Las contempladas en el anexo No. 1</p>
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	<p>Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en la plataforma SECOP II, la Garantía Única a favor de la Policía Nacional Policía Metropolitana San Juan de Pasto, identificada con Nit No 900807338-3, que cubra los siguientes riesgos:</p> <p>A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato, igual a la vigencia del contrato y un (01) año más C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, C) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: EL CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por el cincuenta (50%) por ciento del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y un (01) año más.</p> <p>1. SANCIONES: a). MULTAS.- 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, multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor del contrato, la multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por Quince (15) días calendario. En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al CONTRATISTA – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la POLICÍA, mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del servicio dejado de cumplir o prestar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella.</p> <p>b). PENAL PECUNIARIA.- De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del</p>

	código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, EL CONTRATISTA pagará a la POLICÍA , a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta el hasta el 31 de julio de 2021 o hasta agotar el presupuesto, antes de la fecha de ejecución. Durante este tiempo el contratista deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.
LUGAR DE ENTREGA Y/O PRESTACION DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en las instalaciones del CONTRATISTA debidamente habilitado por el instituto departamental de Nariño en la ciudad de Pasto previa coordinación con el supervisor del contrato
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de cierre del proceso.

De acuerdo a lo anterior, se adjudica el proceso **PN UPRES NARIÑO MIC 003 2021**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**, a la firma **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS**, identificada con número de NIT.800184080-0, representada legalmente por el señor **JUAN FELIPE SAA LORA**, identificado con cedula de Ciudadanía No.1.015.415.841, Expedida en Bogotá D.C., en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y cumpliendo además con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

CONTRATANTE


Coronel **JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA**
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto

Elaboró: IT. YIMMY ESTRADA- Analista de Contratos UPRES NARIÑO
Revisó: SI ANGIE GUARAN LOPEZ- Jefe Administrativa UPRES NARIÑO
Aprobó: Teniente MANUEL CABALLERO PALACIO -Asesor Jurídico MEPA
FECHA ELABORACIÓN: 02/04/2021
ARCHIVO: F:\YIMMY ESTRADA\YIMMY2021\PROCESOS NARIÑO\MINIMA CUANTIA\OFTALMOLOGIA

calle 18 No.47 -160 Torobajo
Teléfono: 7311177
denar_grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Y
DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
2	El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.
5	<u>EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.</u>
6	la atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

10	El CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles
12	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.
15	Envío a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co
16	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida

	<p>por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.</p>
19	<p>Adicionalmente es indispensable que el CONTRATISTA presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.</p> <p>El CONTRATISTA deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación.</p> <p>Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces.</p> <p>No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones.</p> <p>No se acepta auto certificaciones.</p> <p>No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, <u>se requieren certificaciones.</u></p> <p>NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.</p>
20	<p>El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.</p>
21	<p>El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica</p>
22	<p>En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud</p>
23	<p>El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectúe la revisión de la facturación in situ de los servicios</p>

	prestados a nuestros usuarios.
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
25	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co . Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro
26	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
27	El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.
28	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.
29	El CONTRATISTA debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios
30	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
31	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)
32	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019
33	El CONTRATISTA deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño
34	El CONTRATISTA deberá presentar la matriz de peligros y riesgos de su empresa
35	El CONTRATISTA deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa
36	EL CONTRATISTA DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
37	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiendo a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)
38	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro.

	incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.
39	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA.
40	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.
41	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.
42	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.
43	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.
44	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
45	El CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.
46	<u>EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO</u>

OTRASCONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
2	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
6	960601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL
7	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR
8	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)
9	950602	INTEFEROMETRIA
10	950610	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES
11	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
12	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO

120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA
124	112101	FROTIS DE CORNEA
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA
135	115306	SUTURA DE CORNEA
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO
158	118303	ENTRECruzAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
165	122201	BIOPSIA DE IRIS
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)

175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA
183	125101	GONIOTOMIA
184	125401	TRABECULOTOMIA
185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA
193	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA
194	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA
195	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA
196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO
197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR
198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA
200	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA
201	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]
202	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA
203	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA
204	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE
205	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO
206	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
207	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
208	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR
209	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR
210	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR
211	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR
212	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO
213	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO
214	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS
215	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
216	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL
217	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA
218	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL
219	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA
220	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR
221	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS
222	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES
223	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS
224	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR

230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICON O GASES
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES
250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR
253	154001	REINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS
254	154002	REINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS
255	154003	RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS
256	154004	RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS
257	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS
258	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
280	083501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO
281	083502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL
282	083503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO
283	083808	CORRECCION DE EPIBLEFARON
284	083809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO

285	083810	CORRECCION DE TELECANAL TRANSNASAL
286		RITIDECTOMIA DE PÁRPADO INFERIOR SOD
287		RITIDECTOMIA EN PÁRPADO SUPERIOR SOD
288	090001	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL
289	123502	CERCLAJE PUPILAR
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA
291	126304	CANALOPLASTIA
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA
293	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES
294	166301	REVISION E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
299	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
300	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
301	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
302	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
303	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA

Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, por lo cual el representante legal Señor **JUAN FELIPE SAA LORA**, está de acuerdo con lo establecido en la presente Aceptación de oferta.

**ANEXO No 2
OFERTA ECONOMICA**

OFERTA ECONÓMICA POR PARTE DEL CONTRATISTA CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS

LAS TARIFAS DESCRITAS A CONTINUACION SON LAS PRESENTADAS POR EL CONTRATISTA EN SU OFERTA ECONÓMICA A TRAVES DE LA PLATAFORMA SECOP II, ASI

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO No 2 PRECIO TECHO, de la presente invitación	<u> 30 </u> %

POR LO ANTERIOR LAS TARIFAS QUEDARAN DE LA SIGUIENTE MANERA.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	31.155
2	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	31.155
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	46.565
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	46.565
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	31.324
6	960601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	23.713
7	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	1.612.611
8	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	114.361
9	950602	INTEFEROMETRIA	43.767
10	950610	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES	82.120
11	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	44.491
12	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	44.491
13	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	164.420
14	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	164.420
15	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO	93.944
16	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	82.120
17	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)	89.867
18	951503	ABERROMETRIA OCULAR	68.002
19	951901	TOMOGRFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	132.152
20	951902	TOMOGRFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	132.152
21	952001	BIOMETRIA OCULAR	62.852
22	952501	PAQUIMETRIA	62.852
23	0	BIOMETRIA POR LENSTAR	85.453
24	950602	INTEFEROMETRIA	43.767
25	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	299.335

26	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	278.711
27	81101	BIOPSIA EN PARPADO	352.170
28	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	426.736
29	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	426.736
30	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	662.080
31	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	835.273
32	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	903.602
33	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	1.129.022
34	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	1.129.022
35	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.129.022
36	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.129.022
37	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	1.478.247
38	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	373.170
39	82602	TARSORRAFIA	337.198
40	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	903.602
41	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.191.899
42	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.060.693
43	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.060.693
44	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	835.273
45	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCCION DE RETRACTORES)	599.929
46	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	803.309
47	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	835.273
48	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	803.309
49	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	803.309
50	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	567.965
51	83801	CANTOTOMIA	250.824
52	83802	CANTORRAFIA	337.198
53	83803	CANTOPLASTIA	624.113
54	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.272.786
55	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	1.272.786
56	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	1.272.786
57	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	1.036.193
58	83811	CORRECCION DE EPICANTO	730.516
59	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	1.127.580
60	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	1.033.505
61	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	1.059.205
62	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	202.003

63	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	287.424
64	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	309.308
65	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	624.113
66	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	821.281
67	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	792.335
68	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	337.198
69	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	337.198
70	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	986.901
71	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	986.901
72	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	1.574.920
73	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	1.017.584
74	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	1.017.584
75	89207	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	1.017.584
76	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1.075.115
77	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	1.113.469
78	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	1.574.920
79	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	250.824
80	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	250.824
81	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	337.198
82	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	698.543
83	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	629.507
84	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	588.514
85	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	241.596
86	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	241.596
87	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	553.634
88	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	250.824
89	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	352.170
90	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	1.220.862
91	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	835.273
92	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	296.404
93	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	633.093
94	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1.366.992
95	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1.366.992
96	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	1.272.786
97	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.327.050
98	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	250.849
99	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	167.556
100	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	885.165
101	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	277.263
102	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	337.198
103	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	588.206
104	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE	759.884

		CONJUNTIVA CON INJERTO	
105	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	588.206
106	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	835.273
107	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	835.273
108	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	759.884
109	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	588.206
110	103108	PERITOMIA TOTAL	337.198
111	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	660.999
112	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	759.884
113	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	803.309
114	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	759.884
115	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	337.198
116	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.312.124
117	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.420.951
118	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.275.941
119	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.384.768
120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	662.076
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	337.170
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	398.464
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	266.613
124	112101	FROTIS DE CORNEA	255.230
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA	426.736
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	835.273
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	835.273
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	337.198
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	388.770
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	1.846.933
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	1.530.663
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1.530.663
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1.681.945
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1.282.254
135	115306	SUTURA DE CORNEA	588.206
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	588.206
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	1.425.425
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	1.670.484
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	1.578.787
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	1.425.371
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	490.783
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	1.892.030
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	2.688.949
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	1.797.429
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	2.688.949
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	2.688.949

147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	2.352.140
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	3.989.157
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	3.989.157
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	2.352.140
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	2.688.949
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2.688.949
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2.039.333
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	337.198
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	1.247.708
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	2.111.554
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	2.688.949
158	118303	ENTRECruzAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	1.651.306
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.654.650
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	805.906
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	849.330
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	885.861
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	885.861
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.018.173
165	122201	BIOPSIA DE IRIS	623.828
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	452.582
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	623.828
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	885.861
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	885.861
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	905.711
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	623.828
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	623.828
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	851.927
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	885.861
175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	885.861
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	885.861
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA	837.383
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	936.448
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	1.305.425
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	917.659
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.011.706
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA	1.004.777
183	125101	GONIOTOMIA	1.011.706
184	125401	TRABECULOTOMIA	1.195.412
185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	805.906
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	1.349.870
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	1.349.870
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.349.870
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	707.020
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	787.574
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	1.098.979
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	793.958
193	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	1.783.046
194	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	1.678.487
195	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.783.046
196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	851.927

197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	963.680
198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPIA	963.680
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	963.680
200	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1.266.884
201	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.137.896
202	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	885.861
203	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	787.284
204	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	885.861
205	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	885.861
206	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.254.936
207	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	576.645
208	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	2.088.001
209	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	2.001.161
210	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	1.442.383
211	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1.442.383
212	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.349.870
213	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.960.034
214	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	2.047.910
215	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	1.143.584
216	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	1.089.418
217	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	1.089.418
218	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	1.016.509
219	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	1.349.870
220	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	1.536.882
221	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	1.550.255
222	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.550.255
223	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	1.550.255
224	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	1.536.882
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1.831.101
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	1.263.917
227	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	1.460.752
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	2.437.681
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	1.163.527
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	1.460.402
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	1.700.946
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	1.387.185
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	1.535.428
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION	1.767.959

		ESCLERAL	
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	2.172.743
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	2.172.743
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.600.824
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES	3.220.169
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.600.824
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	3.641.932
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICON O GASES	3.149.101
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.171.219
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.160.481
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.456.224
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	2.073.417
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	2.294.336
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	2.493.777
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	491.117
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	801.417
250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1.155.090
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1.089.418
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	837.383
253	154001	REINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS	1.188.483
254	154002	REINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS	1.188.483
255	154003	RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS	1.426.954
256	154004	RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS	1.426.954
257	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS	1.426.954
258	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS	1.426.954
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	1.426.954
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.426.954
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1.116.736
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	1.116.736
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	1.305.521
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	1.305.521
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.349.870
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	937.413
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	623.828
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	479.224
269	163001	EVISGERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	1.310.966
270	163002	EVISGERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1.365.230
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1.239.071
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	987.036
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.442.771
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.349.870
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	1.593.573
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	1.213.067
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	1.020.751
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	1.020.751
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.549.757
280	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	929.411
281	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	829.473

282	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	910.017
283	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	837.853
284	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	1.320.332
285	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	713.817
286		RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	566.626
287		RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD	566.626
288	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	153.416
289	123502	CERCLAJE PUPILAR	941.409
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA	1.146.858
291	126304	CANALOPLASTIA	1.274.583
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	1.155.090
293	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.476.485
294	166301	REVISION E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	1.438.203
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	1.078.382
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.438.304
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.405.025
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.016.665
299	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.016.665
300	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.405.025
301	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.405.025
302	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.405.025
303	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	1.030.313

NOTA; LOS VALORES ANTERIORES SERAN OBJETO DE AUDITORIA POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR DE CUENTAS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.

ANEXO No. 3
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 POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Unidad prestadora de salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
17. 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.

18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos. Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
20. El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.
21. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.
22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.
12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

Código: 355-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 1		PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTES DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS <i>El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente</i>				 POLICÍA NACIONAL	
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL: _____							
FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____		CÓDIGO DE REPORTE: _____					
ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad							
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE							
1. NOMBRES Y APELLIDOS _____				2. HISTORIA CLÍNICA _____			
3. DIAGNÓSTICO _____		4. EDAD _____	5. SEXO ☐ F ☐ M	6. HABITACIÓN _____			
7. MÉDICO TRATANTE: _____							
II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO							
8. FECHA OCURRENCIA Día: _____ Mes: _____ Año: _____		9. HORA am pm		10. ÁMBITO DE OCURRENCIA ☐ Ambulatorio ☐ Hospitalario ☐ Urgencias ☐ Procedimientos diagnósticos			
11. NOMBRE DEL SERVICIO: _____		12. DESCRIPCIÓN _____ _____ _____					
13. TIPO DE EVENTO							
☐ ADVERSO		☐ INCIDENTE		☐ COMPLICACIÓN		☐ NO DAÑO	
14. SEVERIDAD DEL EVENTO Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud. Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención. Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.							
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligente este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)							
☐ M	☐ DM	15. NOMBRE _____	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA _____	17. LOTE _____	18. REFERENCIA/MODE _____	19. SERIE _____	
20. FABRICANTE _____							
IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE							
21. NOMBRES Y APELLIDOS _____			22. CARGO _____		23. SERVICIO _____		
V. ANÁLISIS DE CAUSAS							
PACIENTE Y FAMILIA * Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente. * No acatamiento de normas de seguridad del hospital. * Poca colaboración del paciente. * Suministro de información insuficiente sobre antecedentes		MÉTODOS Y PROCESOS * No existen procesos para el desarrollo de la tarea. * Etapas del proceso poco claras o definidas. * No se dispone de protocolos o estándares. * Los protocolos y estándares no están		MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO * Congestión, desorden, falta de espacio. * Temperatura, luz, humedad, ruido. * Falta de suministro de agua, energía, aire, etc. * Estructura y diseño de las		EVENTO PRESENTADO _____ _____ _____	
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO) * Preparación o acondicionamiento * Productos defectuosos * Claridad en etiquetas o instructivos. * Falta de funcionamiento. * No disponibilidad		MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO) * Decisiones erradas * Personal insuficiente * Lapsos o distracciones * Falta de conocimiento y entrenamiento * Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo * Errores en el manejo del sistema de información * Exceso de confianza					
OTRAS CAUSAS 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____							
VI. PLAN DE INTERVENCIÓN							
CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE							
Fecha de verificación: _____		Jefe del Área _____		Responsable Seguridad del Paciente _____			

NOTA: este formato solo lo deberá diligenciar el CONTRATISTA a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems 13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

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

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

