MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6

CONTRATO No. 65-7-20040-21 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PROCESO PN RASES 6 SA PSS 014-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A que tiene como objeto la Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de Oftalmología para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 6**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección abreviada – Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.2 del Decreto 1082 de 2015, literal c del numeral 2 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARAGRAFO:** En caso que por razón de los avances o mejoras tecnológicas los bienes y/o equipos a proveer, no se encuentren disponibles en el mercado, la tecnología se califique como obsoleta o se incorporen cambios en el objeto del contrato de última tecnología, el CONTRATISTA se obliga con la POLICÍA NACIONAL, con la sola suscripción del presente contrato, a entregar sin costo adicional, equipos o bienes de última tecnología, siempre y cuando los mismos sean previamente autorizados por el supervisor del contrato, en razón a la compatibilidad de los mismos. **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a prestar el servicio y/o suministro requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase

de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO- PAGOS CONTRA ENTREGA:** Los pagos contra entrega que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro los treinta días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato suscrito por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la ventanilla única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar los diez (10) primeros días del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 10, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguiente. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro 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 a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **PARÁGRAFO TERCERO- OBJECIONES Y GLOSAS:** En caso de presentarse objeciones o glosas a las facturas presentadas por los prestadores de servicios de salud, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 actuará de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Una vez surtido el procedimiento respectivo, la factura será tramitada según los términos definidos en el presente Contrato **PARÁGRAFO CUARTO-CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6** a través del Área Administrativa y Financiera no cancelará las cuentas que a criterio de la Oficina de Auditoria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6, presenten incoherencia entre el servicio prestado y los precios pactados en el presente Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del Contrato. En el evento de presentarse glosa en la facturación o cuenta de cobro, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL**: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA**: La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE ENTREGA**: El sitio en el cual se entregarán los elementos (y/o se prestará el servicio) objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la Policía para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1.) Cumplir con el objeto contractual.

2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No 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 que se hayan suministrado.
9.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
10.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
11.) 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.
12.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
13.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. ", correrán por cuenta del prestador.
14.) La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
15.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
16.) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
17.) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 3 de septiembre del 2013 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) y en la Resolución 057del 07 de febrero de 2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad que se pueden consultar en la página **www.mindefensa.gov.co** y los cuales hacen parte integral del presente contrato.

18.) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

19.) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

20.) Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; la autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, la cual será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la regional de Aseguramiento en Salud No 6. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el paciente o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. 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 de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 la única dirección electrónica válida para este proceso es disan.rase6-aut@policia.gov.co, , o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

e. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

f. 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 d referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6

g. 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.

h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (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 contra-referencia para ser autorizadas.

i. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, cuando la condición clínica del paciente lo permita

j. 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.

k. Los pacientes hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo Disan.rases6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, cuando la condición clínica del paciente lo permita.

l. 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 Disan.rases6-aut@policia.gov.co, o a la web: www.disan.policia.gov.co

21.) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, realizar contacto con la IPS 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.

22.) Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No 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.

23.) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

24.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deant.rases-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

a. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.rases-gar@policia.gov.co.
b. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.
c. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo deant.rases-epi@policia.gov.co.

25.) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio.

26.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

27.) 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 plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

28.) El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico deant.rases-rco@policia.gov.co

29.) Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialistas hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO**

se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente

30.) El oferente 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 el contratante 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 Usuario.

31.) El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta

32.) Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta servicios no relacionados en la ***OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos en un documento aparte ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias*** clasificadas por sistema incluyendo valores y manual tarifario.

33.) El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.

Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

34) El oferente garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.

35.) adoptar la resolución 3280 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno, perinatal y se establecen las directrices para su operación.

36) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración

"Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

37) El contratista se obliga a repostar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respetivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los consto de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reposte se consignará en formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA SEGUNDA. 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** mantendrá la interlocución permanente y directa con **EL CONTRATISTA**. **3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor del contrato. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes 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 servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Rechazar los bienes cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6 NIT 811.032.059-3**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04) meses más **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y SEIS (06) meses más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **A) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** 200 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2,3.1.17 del Decreto 1082 de 2015), con un plazo por una duración del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015 **DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a**) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. 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. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. b). 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, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar

a EL 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. EL CONTRATISTA expresamente autoriza al CONTRATANTE para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. c) PENAL PECUNIARIA. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO.** - 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 su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA**. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DÉCIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO, Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su **ejecución** se requiere del registro presupuestal y de la aprobación por parte de la **POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -** Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al

CONTRATISTA, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** pliego de condiciones. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado el 29 de marzo de 2021

CONTRATANTE

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
C.C. No. 79953346 Bogotá D.C.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA

Señor (a) **FRANCISCO JAVIER LONDOÑO POSADA**
C.C. No. 70555585
Representante Legal
Clinica de Oftalmología Sandiego S.A
NIT 800051998-5

Elaborado Por: Intendente Ellab Franco Becerra
Revisado Por: Responsable Grupo De Contratos Capitán Mario Alexander Bravo Popayán
Revisado Por: Asesor Jurídico Rubén Darío Hincapié Arroyave
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero Capitán Jairo Eliecer Chuña Rivera
Fecha Elaboró: 26/03/2021
Ubicación: D:\\OTRA\\CARPETA 2021\\CONTRATOS 2021

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 65-7-20040-21**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6**
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel OCTAVIO OLAYA USECHE
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79953346 Bogotá D.C.
CARGO	**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6**
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna 122 del 03/08/2020, Resolución 00277 de 27/01/2020 por la cual se delega en los Jefes Regionales de Sanidad la Ordenación del Gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A **NIT: 800051998-5** **REPRESENTANTE LEGAL:** FRANCISCO JAVIER LONDOÑO POSADA **DOC. IDENTIDAD**: 70555585 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** MEDELLÍN **DIRECCIÓN:** CR 43 N. 29-35 **TELEFONO:** 2626363 **E-MAIL:** coord.administrativa@clinicasandiego.com.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES 6 SA PSS 014-2021.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será **Líder de Referencia y Contrarreferencia** o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: **Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de OFTALMOLOGÍA para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.**
CLAUSULA SEGUNDA.- VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($700.000.000,00) incluido IVA vigencia 2021. **RECURSO** | **RUBRO** 16 | A-02-02-02-009-03
CLAUSULA TERCERA.- FORMA DE PAGO	En atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR - GU - 0002, que a la letra dice: **RADICACION Y OBLIGACION DE CUENTAS MEDICAS** Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de

documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_(

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales

	• Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso. • Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. • Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6. • 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 Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (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. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual,** dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción 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). **COMPONENTE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS**

	RECIBIR FACTURA, RESPUESTA A GLOSA O DEVOLUCION DE PRESTADOR. La ventanilla única de cuentas, recepciona las facturas que el prestador d servicios de salud, envía mediante oficio en el que especifique la cuantía tot de los servicios facturados, consolidado de la relación de facturas. En este paso se pretende asegurar una correcta recepción de las facturas los soportes, para lo cual se debe dejar constancia de la fecha y hora d recepción de la documentación, tomado en cuenta que los términos de le para las objeciones a la misma empiezan a correr desde este momento. Es importante contar y registrar el número de folios que se reciben en cad factura y que estos deben ser inmediatamente archivados conforme a gestión documental vigente para el Subsistema (algunas Unidades d Sanidad Policial, exigen al prestador entregar la documentación conforme estipulado para la gestión documental). Realizar la verificación de los requisitos de la factura y los soportes conform el servicio facturado teniendo en cuenta los siguientes criterios: 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 nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados una vez surjan los efectos conciliatorios de las mismas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerd se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en l términos establecidos por la ley

	REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA: • Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso. • Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. • Debe indicarse el nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Unidad de Sanidad Policial. • 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 usuario). • Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (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. **SOPORTES DE LA FACTURACIÓN** • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula Representante legal. • Factura (cumplimiento de requisitos de ley Código de Comercio y Estatuto tributario), y que dicho documento se encuentre a nombre de la USP con el respectivo NIT. • Firma del usuario y/o acudiente en los comprobante de recibido del servicio. **SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO** **1. Consultas ambulatorias:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades ✓ Soporte de la atención. 2. **Servicios odontológicos ambulatorios:** ✓ Factura o documento equivalente.

	✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización Anexo N°. 4. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. ✓ Odontograma y/o soporte de la atención. 3. **Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización Anexo N°. 4. ✓ Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. ✓ Soporte de la atención. 4. **Procedimientos terapéuticos ambulatorios:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle ✓ Autorización Anexo N°. 4. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. ✓ Soporte de la atención. **5. Medicamentos de uso ambulatorio:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización Anexo N°. 4. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Fotocopia de la fórmula médica. 6. **Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización Anexo N°. 4. ✓ Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. ✓ Comprobante de recibido del usuario. **7. Lentes:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización Anexo N°. 4.

	✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. 8. **Atención inicial de urgencias:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. ✓ Informe de atención inicial de urgencias. ✓ Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. ✓ Copia de la hoja de administración de medicamentos. ✓ Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. **9. Atención de urgencias:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Código de la verificación de la Urgencia. ✓ Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación. ✓ Copia de la hoja de administración de medicamentos. ✓ Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. ✓ Comprobante de recibido del usuario ✓ Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. ✓ Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito. ✓ Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo. **10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización Anexo N°. 4. ✓ Resumen de atención o epicrisis. ✓ Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.

	✓ Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis. ✓ Descripción quirúrgica. ✓ Registro de anestesia. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades. ✓ Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. ✓ Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito. 11. **Ambulancia:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica ✓ Autorización Anexo N°. 9. ✓ Hoja de traslado. **12. Honorarios profesionales:** ✓ Factura o documento equivalente. ✓ Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. ✓ Autorización Anexo N°. 4. ✓ Comprobante de recibido del usuario. ✓ Descripción quirúrgica. Si aplica. ✓ Registro de anestesia. Si aplica. Si la factura cumple con todos los requisitos y soportes antes enumerados, el funcionario de la ventanilla única de cuentas dará el recibido de la documentación y procederá a realizar la radicación factura por factura en los sistemas de información financiera o en su defecto en base de datos, con el fin de llevar un control por parte de la USP de las facturas recibidas. Después de elaborar la radicación el funcionario entregará mediante relación las facturas a entregar al médico auditor, lo cual debe realizarse por escrito en un tiempo no superior a 5 días hábiles posterior a la radicación. Si la facturación no cumple con la totalidad de estos requisitos o los soportes están incompletos se procederá a devolver sin radicar de forma inmediata al prestador para que subsane la novedad que ocasiono la devolución, dejando constancia de cuales facturas se reciben y cuales se devuelven y porque motivo. Los soportes de facturación por ser tantos y cada mes, se deberán entregar solo la primera vez que se facture dentro del contrato, para las siguientes facturas se presentaría certificado de aportes parafiscales según lo establecido en la norma, soportes reglamentados por la resolución 3047 de 2008. La radicación de las facturas se debe realizar en los primeros 5 días del

mes para poder cumplir con los tiempos de la norma y poder pagar en el mes la facturación presentada.

LA RADICACIÒN DEBE SER DEL 100% DE LA FACTURACIÓN RECIBIDA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 SIN EXCEPCIÓN.

ENVIAR CUENTA O RESPUESTA A GLOSA RADICADA AL ANALISTA O COORDINADOR DE CUENTAS MÉDICAS.

Mediante oficio con planilla anexa que permita evidenciar la trazabilidad de las facturas se envía al auditor de cuentas la relación de las mismas, adjuntando la totalidad de los soportes a cada una de las facturas especificando el tipo de servicio al que corresponden.
El analista de cuentas además de verificar en detalle el cumplimiento a los requisitos de las facturas, debe tener en cuenta los contratos vigentes sus cláusulas y condiciones, debe controlar las fechas de la prestación de los servicios y verificar contra los contratos vigentes, establecer que los servicios facturados concuerden con los prestados y se encuentren debidamente soportados.
Verificar la comprobación de los derechos de los usuarios, para la fecha de la prestación del servicio que se encuentren relacionados en la facturación en el Sistema de Información en Sanidad Policial SISAP.
Realizar entrega de las cuentas de cobro al auditor médico, teniendo en cuenta que deben organizarse por fecha (se revisan primero las facturas radicadas primero, para evitar vencimiento de términos de ley) y posteriormente se organizan por prestador para evitar fragmentación de la misma cuenta.

SE ENVIA CUENTA O RESPUESTA A GLOSA AL AUDITOR DE CUENTAS MÉDICAS.

Si se trata de una respuesta a glosa el auditor de cuentas procede a revisar los soportes enviados por el prestador en relación a la objeción presentada en la revisión inicial, verificando se haya subsanado la novedad objetada, se anexen los soportes correspondientes o se acepte por parte del prestador la glosa, la respuesta del prestador deberá corresponder a las siguientes explicaciones:

CÓDIGO S/ DECRETO 4747	CAUSA	EXPLICACION
996	Glosa o devolución injustificada	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución es injustificada al 100%.
997	No subsanada (Glosa o devolución Totalmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%.
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.
999	Subsanada (Glosa o Devolución No	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la

		Aceptada)	Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.

En caso que la novedad sea subsanada por el prestador el auditor y la glosa deba ser levantada se procede a realizar la certificación de auditoría para el pago del valor correspondiente, lo cual debe realizarse en los formatos de los anexos 3 y 4 establecidos en el Instructivo 013/ 2013 DISAN AGESA.

Esta certificación es entregada al analista de cuentas para que proceda hacer la notificación a la central de cuentas de la Unidad de Sanidad Policial.

En caso que la objeción no sea subsanada, que los soportes sean insuficientes o no exista pertinencia demostrada a la objeción, debe elaborarse el auditor de cuentas notificara el analista de cuentas, quien procederá a realizar la citación por escrito al prestador de los servicios, con el fin de realizar conciliación de la objeción presentada, dicha citación se realizara mediante oficio que firma el Jefe de la Unidad de Sanidad Policial, en el cual se relacione fecha de la citación a conciliación, facturas a conciliar y novedades no subsanadas en cada una de ellas.

El día de la citación se procede a realizar ante el prestador los motivos por los cuales no se subsano la novedad teniendo presente la normatividad que ampara el proceso y los contratos existentes entre la Unidad de Sanidad Policial y el prestador de servicios de salud, posteriormente se escuchan los argumentos del prestador y se realiza conciliación de las novedades en caso de existir consenso, dejando constancia por escrito (Formato anexo del Instructivo 013/2013 componente auditoría de cuentas médicas) de las decisiones tomadas en la conciliación, en caso de no existir consenso en alguna de las objeciones se dejara constancia en el acta de conciliación de esta novedad, con el fin de obrar como antecedente ante futuras solicitudes de la Supersalud.

En caso de no tratarse de una respuesta a glosa, si no por el contrario de una factura que no ha sido revisada por el auditor médico, se procederá a realizar la verificación de los datos del prestador, verificación de los códigos diagnósticos registrados en la atención del usuario, verificación de los procedimientos relacionados verificando las tarifas establecidas en la contratación o en el acuerdo de voluntades, verificación de la correcta liquidación de acuerdo con esas tarifas, posteriormente se procede a comparar la factura con lo registrado en la historia clínica verificando pertinencia, integralidad, oportunidad, calidad, suficiencia y racionalidad técnico científica de los servicios prestados.

Si durante esta revisión se encuentra algunos de los siguientes motivos codificados para la objeción de la factura deberá procederse a realizar dicha objeción y enviarse en el formato del anexo, establecido por el Instructivo 013/2013 DISAN AGESA componente auditoría de cuentas médicas.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

	NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A **BANCO**: BANCO DE BOGOTA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 214076192
CLAUSULA CUARTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI No. 37 del 10/02/21 y SIIF 9621 del 10/02/21, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6
CLAUSULA QUINTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	A partir de la fecha del acta de inicio y hasta el **30/10/2021** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA SEXTA. - SITIO DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS.	Los servicios de salud objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6.
CLAUSULA SEPTIMA. - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
C.C. No. 79953346 Bogotá D.C.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA

Señor **FRANCISCO JAVIER LONDOÑO POSADA**
C.C. No. 70555585
Representante Legal
Clinica de Oftalmologia SANDIEGO S.A
NIT 800051998-5

Elaborado por: Intendente Ellab Franco Bedoya
Revisado Por: Responsable Grupo De Contratos Capitán Maite Alexander Bravo Popayán
Revisado Por: Asesor Jurídico Rubén Darío Hincapié Arroyave
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero Capitán Jairo Eliecer Cañuña Rivera
Fecha Elaboró: 26/03/2021
Ubicación: D:\OTRA\\CARPETA 2021\\CONTRATOS 2021

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA

- Garantizar la prestación de consulta de Oftalmología para el paciente pediátrico y adulto, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6
- Garantiza el servicio oportuno para los pacientes que por su condición clínica, comorbilidades o por la técnica del procedimiento así lo requiere.
- Oportunidad: El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103
- Garantiza disponibilidad de atención de oftalmología acuerdo a la oferta y horarios de atención presentados.
- Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado.
- El contratista deberá tener como mínimo el recurso humano que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato; debiendo demostrar la experiencia de dos años como mínimo de los profesionales asignados por el contratista
- El contratista deberá informar oportunamente la cancelación del agendamiento, garantizara la oportunidad en otro horario con el fin de evitar inconvenientes con los usuarios.
- Designar un coordinador quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y el o supervisor del contrato, que en concordancia con el Jefe del Grupo de Prestación de Servicios Asistenciales de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y la oficina de Garantía de la Calidad, den solución a los inconvenientes que se les presente a los pacientes.
- El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.
- El oferente debe garantizar el mantenimiento de los precios (incluye medicamentos e insumos) durante la vigencia del contrato.
- Enviar reporte mensual de usuarios que no asisten a las consulta y/o procedimientos agendados por parte del contratista al correo deant.rases-rco@policia.gov.co

ANEXO 3 ECONOMICO

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
1	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 171.800,00
2	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	$ 171.800,00
3	81101	BIOPSIA DE PARPADO	$ 129.800,00
4	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 254.800,00
5	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 254.800,00
6	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 254.800,00
7	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 390.400,00
8	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 390.400,00
9	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 254.800,00
10	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 390.400,00
11	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 390.400,00
12	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 390.400,00
13	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	$ 390.400,00
14	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 214.600,00
15	82602	TARSORRAFIA	$ 214.600,00
16	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 453.400,00
17	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 453.400,00
18	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 780.000,00
19	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	$ 800.000,00
20	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 453.400,00
21	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	$ 661.700,00
22	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	$ 668.400,00
23	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	$ 661.700,00
24	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 129.800,00
25	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 463.600,00
26	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 390.400,00
27	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 390.400,00
28	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 390.400,00
29	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$ 390.400,00
30	83801	CANTOTOMIA	$ 129.800,00
31	83803	CANTOPLASTIA	$ 171.800,00
32	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 700.000,00
33	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 720.000,00
34	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	$ 720.000,00
35	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	$ 390.400,00
36	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	$ 394.300,00
37	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 281.400,00
38	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 281.400,00

GRUPO / ITEM	COD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
39	83811	CORRECCION DE EPICANTO	$ 390.400,00
40	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 254.800,00
41	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 661.700,00
42	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 661.700,00
43	86001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 171.800,00
44	86201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 171.800,00
45	86202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 171.800,00
46	86401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 171.800,00
47	86402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 171.800,00
48	86403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 171.800,00
49	86600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	$ 800.000,00
50	86700	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR	$ 800.000,00
51	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 204.000,00
52	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	$ 204.000,00
53	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN UNILATERAL	$ 1.028.000,00
54	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO UNILATERAL	$ 1.028.000,00
55	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO UNILATERAL	$ 1.028.000,00
56	89207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL UNILATERAL	$ 2.200.000,00
57	89301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$ 1.020.000,00
58	89302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$ 1.020.000,00
59	89303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.300.000,00
60	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	$ 129.800,00
61	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 129.800,00
62	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 129.800,00
63	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 171.800,00
64	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	$ 348.900,00
65	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	$ 348.900,00
66	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 340.000,00
67	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 154.100,00
68	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	$ 154.100,00
69	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 154.100,00
70	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	$ 154.100,00
71	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 129.800,00
72	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 129.800,00
73	95101	DACRIOCISTECTOMIA	$ 367.100,00
74	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 463.600,00
75	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 154.100,00
76	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 390.400,00
77	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 661.700,00
78	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.650.000,00
79	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 661.700,00
80	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.541.700,00
81	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 609.400,00
82	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 826.000,00
83	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 609.400,00
84	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 826.000,00
85	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 129.800,00
86	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 154.100,00
87	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 129.800,00

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
88	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 30.000,00
89	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 204.000,00
90	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 334.200,00
91	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 348.900,00
92	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 281.400,00
93	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 463.600,00
94	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 450.000,00
95	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 441.000,00
96	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 334.200,00
97	103108	PERITOMIA TOTAL	$ 171.800,00
98	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 318.300,00
99	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 171.800,00
100	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 348.900,00
101	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 348.900,00
102	105101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 171.800,00
103	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 348.900,00
104	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 348.900,00
105	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 348.900,00
106	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 348.900,00
107	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 348.900,00
108	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 190.000,00
109	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 190.000,00
110	111201	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	$ 190.000,00
111	112101	FROTIS DE CORNEA	$ 214.600,00
112	112201	BIOPSIA DE CORNEA	$ 214.600,00
113	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 450.000,00
114	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 450.000,00
115	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 171.800,00
116	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 171.800,00
117	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$ 300.800,00
118	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 748.800,00
119	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 748.800,00
120	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 748.800,00
121	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	$ 748.800,00
122	115306	SUTURA DE CORNEA	$ 281.400,00
123	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 250.000,00
124	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 300.000,00
125	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	$ 171.800,00
126	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 774.100,00
127	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	$ 774.100,00
128	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 129.800,00
129	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 5.400.000,00
130	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 748.800,00
131	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 748.800,00
132	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 748.800,00
133	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 748.800,00
134	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 835.300,00
135	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 835.300,00

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
136	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 609.400,00
137	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 1.400.000,00
138	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 600.000,00
139	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 600.000,00
140	117600	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 800.000,00
141	118101	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE CORNEA)	$ 171.800,00
142	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL	$ 1.739.600,00
143	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL	$ 1.990.000,00
144	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL	$ 1.100.000,00
145	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 748.800,00
146	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 364.000,00
147	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 432.300,00
148	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 390.400,00
149	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 463.600,00
150	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 281.400,00
151	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 281.400,00
152	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 214.600,00
153	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 281.400,00
154	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 371.400,00
155	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 432.300,00
156	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 453.400,00
157	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 281.400,00
158	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 334.200,00
159	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 348.900,00
160	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 390.400,00
161	123502	CERCLAJE PUPILAR	$ 390.400,00
162	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 364.000,00
163	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 390.400,00
164	124202	IRIDOCISTECTOMIA	$ 250.000,00
165	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 348.900,00
166	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA UNILATERAL	$ 1.131.200,00
167	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 453.400,00
168	124402	IRIDOCICLECTOMIA	$ 500.000,00
169	125101	GONIOTOMIA	$ 453.400,00
170	125401	TRABECULOTOMIA	$ 453.400,00
171	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 348.900,00
172	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	$ 750.000,00
173	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 500.000,00
174	126303	VISCOCANALOSTOMIA	$ 500.000,00
175	126304	CANALOPLASTIA	$ 647.600,00
176	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 750.000,00
177	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 750.000,00
178	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 609.400,00
179	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 318.300,00
180	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 364.000,00
181	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 609.400,00
182	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 609.400,00
183	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 609.400,00
184	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 609.400,00
185	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 364.000,00
186	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 609.400,00
187	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 609.400,00

CONTRATO No. 65-7-20040-21 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PROCESO PN RASES SA PSS 014-2021 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A QUE TIENE COMO OBJETO Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
188	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 432.300,00
189	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 390.400,00
190	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 390.400,00
191	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	$ 390.400,00
192	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 390.400,00
193	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 390.400,00
194	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 281.400,00
195	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 281.400,00
196	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	$ 1.500.000,00
197	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	$ 1.500.000,00
198	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	$ 1.500.000,00
199	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	$ 1.500.000,00
200	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 600.000,00
201	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 800.000,00
202	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 1.040.000,00
203	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 760.000,00
204	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 600.000,00
205	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 432.300,00
206	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 609.400,00
207	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 609.400,00
208	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 609.400,00
209	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 609.400,00
210	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 723.600,00
211	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 707.100,00
212	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	$ 840.000,00
213	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 840.000,00
214	141101	Aspiración diagnostica de vitreo con inyección de medicamentos intravitreos Lucentis precargada UNILATERAL	$ 800.000,00
215	141101	Aspiración diagnostica de vitreo con inyección de medicamentos intravitreos Aflibercet - EILYA UNILATERAL	$ 1.012.000,00
216	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 475.000,00
217	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	$ 475.000,00
218	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 475.000,00
219	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 475.000,00
220	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 889.164,38
221	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 889.164,38
222	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 830.000,00
223	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 390.400,00
224	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 681.200,00
225	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 1.120.200,00
226	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 1.000.000,00
227	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 1.325.900,00
228	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 1.325.900,00
229	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 950.000,00
230	147502	Implante intravitreo de Dexametasona - OZURDEX UNILATERAL	$ 1.300.000,00
231	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 390.400,00

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
232	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 390.400,00
233	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 390.400,00
234	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 390.400,00
235	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 390.400,00
236	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 720.000,00
237	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 463.600,00
238	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 809.400,00
239	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 390.400,00
240	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 609.400,00
241	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 463.000,00
242	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 609.400,00
243	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 609.400,00
244	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 609.400,00
245	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 609.400,00
246	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 609.400,00
247	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	$ 281.400,00
248	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 281.400,00
249	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 281.400,00
250	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 609.400,00
251	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 609.400,00
252	164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 390.400,00
253	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 390.400,00
254	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 390.400,00
255	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 609.400,00
256	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 681.200,00
257	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 609.400,00
258	166301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 609.400,00
259	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	$ 609.400,00
260	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 609.400,00
261	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 609.400,00
262	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 609.400,00
263	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 300.800,00
264	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 300.800,00
265	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 300.800,00
266	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 300.800,00
267	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 661.700,00
268	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 661.700,00
269	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 480.100,00
270	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 453.400,00
271	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 647.600,00
272	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 647.600,00
273	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 769.000,00
274	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 647.600,00
275	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 647.600,00
276	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 647.600,00
277	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 500.000,00
278	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 33.000,00
279	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 13.000,00
280	890376	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 33.000,00

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
281	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 33.000,00
282	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 13.000,00
283	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 33.000,00
284	890702	CONSULTA DE URGENCIA	$ 36.000,00
285	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$ 33.600,00
286	950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	$ 32.000,00
287	950602	INTERFEROMETRÍA	$ 25.400,00
288	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 48.000,00
289	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 25.900,00
290	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 25.900,00
291	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 98.000,00
292	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 98.000,00
293	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 70.000,00
294	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$ 70.000,00
295	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR O ECOGRAFIA UBM	$ 72.200,00
296	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 47.500,00
297	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 47.500,00
298	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	$ 80.000,00
299	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 70.000,00
300	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 69.000,00
301	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	$ 163.000,00
302	952001	BIOMETRÍA OCULAR	$ 37.000,00
303	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 160.000,00
304	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 160.000,00
305	952201	ELECTROOCULOGRAMA	$ 160.000,00
306	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 61.200,00
307	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 61.200,00
308	952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 150.000,00
309	952501	PAQUIMETRÍA	$ 37.000,00
310	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 210.000,00
311	953501	SESION ORTOPTICA	$ 9.800,00
312	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO UNILATERAL	$ 100.000,00
313	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 28.000,00
314	890276-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NEURO OFTALMOLOGIA	$ 185.000,00
315	890276-10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ESTRABOLOGIA	$ 61.000,00
316	890276-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PLASTICA OCULAR	$ 33.000,00
317	890276-12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	$ 160.000,00
318	890276-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA UVEITIS	$ 64.000,00
319	890276-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA BAJA VISION	$ 65.000,00
320	890276-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PROTESISTA OCULAR	$ 85.000,00
321	890276-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO ONCOLOGIA	$ 61.000,00
322	890276-6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMATOLOGIA	$ 33.000,00
323	890276-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CORNEOLOGIA	$ 33.000,00
324	890276-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	$ 33.000,00
325	890276-9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO PEDIATRIA	$ 65.000,00

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	VALOR OFERTADO CON IVA
326	DX001	AUTOFLUORESCENCIA UNILATERAL	$ 70.000,00
327	DX002	TEST DE OSMOLARIDAD	$ 120.000,00
328	DX003	TEST INFLAMADRY	$ 90.000,00
329	DX004	PENTACAM UNILATERAL	$ 79.000,00
330	DX006	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA CON FOTOGRAFIAS CON SPECTRALIES (CAMPO AMPLIO)	$ 150.000,00
331	DX019	KERATOGRAPH UNILATERAL	$ 72.000,00
332	DX020	PAQUETE DE LIMPIEZA Y EXPRESION. Incluye: Demodex, Kit y 3 limpiezas	$ 100.000,00
333	DX021	SESION DE TRATAMIENTO IPL	$ 250.000,00
334	DX022	PAQUETE TRATAMIENTO IPL. Incluye: Limpieza, calor, expresiOn (Si es necesario) e ipl. 3 sesiones y meibografia de control.	$ 250.000,00
335	QX001	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR RETINOPATIA DEL PREMATURO	$ 1.650.000,00
336	QX002	IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO RETROCORNEAL	$ 1.420.000,00
337	QX003	EXAMENES BAJO ANESTESIA GENERAL	$ 308.700,00
338	QX004	CIRUGIA REFRACTIVA ESTANDAR	$ 700.000,00
339	QX005	CIRUGIA REFRACTIVA PERSONALIZADA	$ 800.000,00
340	QX007	INFILTRACION DE ESTEROIDES SUBTARSALES	$ 229.500,00

Para los medicamentos, implementos e insumos medico quirúrgicos y material de osteosíntesis se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo anexan listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente si algún medicamento, insumo o material de osteosíntesis no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un usuario, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.

El oferente elaboró junto con su propuesta un archivo en Word o Excel, al cual denominó como **Anexo Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias**. En este anexo detalló la tarifa global que oferta para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios del oferente, que por algún motivo hayan sido omitidos en la relación de la Oferta Económica de este documento, se debió anexar la tarifa de forma discrimina UNILATERAL Y BILATERAL E INSUMOS

Para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, la IPS debió informar el precio del mismo; utilizar el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias***. Así también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional).

Aquellos procedimientos con los que el oferente maneja la figura de paquetes y/o tarifas propias fueron relacionados con su respectiva oferta económica en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, relacionándolos en el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas***. Para las actividades definidas en conjuntos en el tarifario pactado, se facturará y pagará por conjunto, excepto si se presenta alguna de las causales de ruptura de los mismos. Exceptuando los que se describan con precisión en la oferta económica, como no conjuntos de tarifa integral.

Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el usuario, autorizados por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización y el pago será como máximo el valor cancelado por la IPS al proveedor externo más un 12% de intermediación.

En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato y auditor de auditoría de cuentas, quienes dispondrán mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Médica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rase6-aut@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No 6 acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intra-hospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el usuario.

Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto.

- Para la autorización de servicios de salud se utilizaran solo los formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia de usuarios que en anexos de la resolución en la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan

  - Anexo técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
  - Anexo técnico 4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

La autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validado por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

CONTRATANTE

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
C.C. No. 79953346 Bogotá D.C.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.6
NIT 811.032.059-3

CONTRATISTA

Señor **FRANCISCO JAVIER LONDOÑO POSADA**
C.C. No. 70555585
Representante Legal
Clinica de Oftalmologia SANDIEGO S.A
NIT 800051998-5

Elaborado por: Intendente Eliab Franco Bedoya
Revisado Por: Responsable Grupo De Contratos Capitán Mario Alexander Bravo Popayán
Revisado Por: Asesor Jurídico Rubén Darío Hincapié Arroyave
Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero Capitán Jairo Eliecer Chuña Rivera
Fecha Elaboró: 26/03/2021
Ubicación: D:\\OTRA\\CARPETA 2021\\CONTRATOS 2021