CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

San Juan de Pasto, 16 de junio de 2021

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Pasto

Asunto: Solicitud Cotización **N°-GS-2021-035674-/UPRES NARIÑO-GUPAS-29.25**

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4.	X	
2	El talento humano científico técnico del CONTRATISTA deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias y habilitaciones.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	X	

7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	X	
10	El oferente y posterior CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	X	
12	El oferente y posterior contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad	X	
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.	X	

	Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso. Y de mas según forma de pago facturación electrónica		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	X	
16	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	X	
19	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones.	X	

	No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
20	El oferente y posterior contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los **incidentes y eventos adversos** identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. denar.upres@policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4 planten acciones de mejora.	X	
21	El oferente y posterior CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, 056 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica	X	
22	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud.	X	
23	El oferente y posterior contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
24	El oferente debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X	
25	El oferente y posterior contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	X	
26	El oferente y posterior contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de	X	

	Aseguramiento mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
27	El oferente y posterior CONTRATISTA se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
28	El oferente debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
29	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios	X	
30	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
31	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)	X	
32	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
33	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
34	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	X	
35	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa	X	
36	El oferente y posterior contratista DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información se realizaran todos los trámites administrativos a la Regional de Aseguramiento No 4.	X	
37	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
38	El oferente y posterior contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
39	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA.	X	
40	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	
41	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, cuando se haya agotado	X	

	las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
42	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	X	
43	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X	
44	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
45	El oferente y posterior CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
46	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
			SI	NO
1	890276	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	X	
2	890376	*CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	X	
3	890202	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA***	X	
4	890202	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)***	X	
5	890207	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA*	X	
6	960601	*MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL*	X	
7	953401	*ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR*	X	
8	950505	*ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)*	X	
9	950602	*INTEFEROMETRIA*	X	
10	950610	*RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES*	X	
11	951102	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO*	X	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

12	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	X	
13	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X	
14	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	X	
15	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO	X	
16	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	X	
17	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)	X	
18	951503	ABERROMETRIA OCULAR	X	
19	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	X	
20	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	X	
21	952001	BIOMETRIA OCULAR	X	
22	952501	PAQUIMETRIA	X	
23	0	BIOMETRIA POR LENSTAR	X	
24	950602	INTEFEROMETRIA	X	
25	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	X	
26	080201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	X	
27	081101	BIOPSIA EN PARPADO	X	
28	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	X	
29	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	X	
30	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	X	
31	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	X	
32	082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	X	
33	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	X	
34	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	X	
35	082405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	X	
36	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	X	
37	082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	X	
38	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	X	
39	082602	TARSORRAFIA	X	
40	083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	X	
41	083002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	X	
42	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	X	
43	083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	X	
44	083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	X	
45	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	X	
46	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	X	
47	083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X	
48	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X	
49	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	X	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

50	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	X	
51	083801	CANTOTOMIA	X	
52	083802	CANTORRAFIA	X	
53	083803	CANTOPLASTIA	X	
54	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	X	
55	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	X	
56	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	X	
57	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	X	
58	083811	CORRECCION DE EPICANTO	X	
59	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	X	
60	086002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	X	
61	086003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	X	
62	088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	X	
63	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X	
64	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X	
65	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X	
66	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X	
67	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	X	
68	089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	X	
69	089105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	X	
70	089201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	X	
71	089202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	X	
72	089203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	X	
73	089205	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	X	
74	089206	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	X	
75	089207	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	X	
76	089301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	X	
77	089302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	X	
78	089303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	X	
79	090101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	X	
80	091101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	X	
81	091201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	X	
82	092001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	X	
83	092002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	X	
84	094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	X	
85	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	X	
86	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	X	
87	094401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	X	
88	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	X	
89	095002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	X	
90	096101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	X	
91	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	X	
92	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	X	
93	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	X	
94	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	X	
95	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	X	
96	098201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	X	
97	098301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X	
98	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	X	
99	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	X	
100	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	X	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

101	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	X	
102	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	X	
103	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	X	
104	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X	
105	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	X	
106	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X	
107	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X	
108	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X	
109	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	X	
110	103108	PERITOMIA TOTAL	X	
111	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	X	
112	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	X	
113	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	X	
114	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X	
115	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	X	
116	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X	
117	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X	
118	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X	
119	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X	
120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	X	
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	X	
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	X	
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	X	
124	112101	FROTIS DE CORNEA	X	
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA	X	
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	X	
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	X	
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	X	
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	X	
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	X	
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	X	
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	X	
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	X	
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	X	
135	115306	SUTURA DE CORNEA	X	
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	X	
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	X	
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	X	
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	X	
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	X	
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	X	
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	X	
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	X	
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	X	
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	X	
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	X	
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	X	
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	X	
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	X	
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	X	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	X	
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	X	
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	X	
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	X	
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	X	
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	X	
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	X	
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	X	
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X	
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	X	
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	X	
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	X	
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	X	
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X	
165	122201	BIOPSIA DE IRIS	X	
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	X	
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	X	
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	X	
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	X	
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	X	
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	X	
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	X	
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	X	
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	X	
175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	X	
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	X	
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA	X	
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	X	
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	X	
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	X	
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	X	
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA	X	
183	125101	GONIOTOMIA	X	
184	125401	TRABECULOTOMIA	X	
185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	X	
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	X	
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	X	
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	X	
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	X	
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	X	
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	X	
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	X	
193	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	X	
194	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	X	
195	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X	
196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	X	
197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	X	
198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	X	
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X	
200	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	X	
201	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	X	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

202	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	X	
203	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	X	
204	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	X	
205	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	X	
206	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X	
207	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X	
208	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X	
209	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X	
210	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X	
211	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X	
212	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	X	
213	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	X	
214	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	X	
215	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	X	
216	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	X	
217	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	X	
218	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	X	
219	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	X	
220	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	X	
221	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	X	
222	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	X	
223	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	X	
224	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	X	
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	X	
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	X	
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	X	
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	X	
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	X	
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	X	
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	X	
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	X	
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	X	
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	X	
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	X	
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	X	
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X	
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	X	
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	X	
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	X	
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	X	
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X	
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	X	
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	X	
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	X	
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	X	
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	X	
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	X	
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	X	

250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X	
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	X	
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X	
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	X	
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	X	
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	X	
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	X	
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	X	
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	X	
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	X	
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	X	
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	X	
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	X	
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE	X	
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	X	
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	X	
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	X	
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	X	
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	X	
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	X	
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	X	
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
280	083501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	X	
281	083502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	X	
282	083503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	X	
283	083808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	X	
284	083809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	X	
285	083810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	X	
286		RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	X	
287		RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD	X	
288	090001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	X	
289	123502	CERCLAJE PUPILAR	X	
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA	X	
291	126304	CANALOPLASTIA	X	
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	X	
293	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	X	
294	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	X	
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	X	
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	X	
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	

299	*169003*	*INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
300	*169004*	*INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
301	*169005*	*INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
302	*169007*	*INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
303	169204	*DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA*	X	

DESCRIPCIÓN	OFRECE	
	SI	NO
Formación Académica y experiencia. Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad	X	
Para los oferentes que brinden los Servicios en la Especialidad de OFTALMOLOGIA se permitirá hacer Procedimientos de Nivel II en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin: **a.** CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el Instructivo será entregado a las Instituciones que nos prestaran los Servicios de Tercer Nivel de Complejidad tanto en Consulta Ambulatoria Especializada como Hospitalaria; para que sea divulgado a los Profesionales adscritos a dichas Entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios y a la atención por las Especialidades o Subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA Unidad Prestadora de Salud Nariño.**	X	
FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Oftalmología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El Oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud .Ley 1169 de 2007 o aquellas normas que deroguen o modifiquen	X	
SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en oftalmología, enmarcados en el II Nivel de Complejidad Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de Abril de 2001. SU ACCESO SERÁ PREVIA VALORACIÓN POR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, MEDICINA LABORAL, O INTERCONSULTA POR PROFESIONALES	X	

AFINES, INCLUYENDO CONCEPTOS INTRAHOSPITALARIOS SI SE REQUIEREN, ACOGIENDOSE A LA MALLA DE PERTINENCIA DEL CONTRATANTE, LA CUAL SE LES HARA ENTREGA UNA VEZ INCIE EL CONTRATO. SE SOLICITA ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE SU ESPECIALIDAD, EXAMENES DE MAYOR TECNOLOGIA SI SE NECESITARAN O LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SALAS ESPECIALES POR LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, ASUMIENDO LAS REACCIONES ADVERSAS SI SE PRESENTAN, PARA SU CORRESPONDIENTE SOLUCIÓN CONDICIONES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CERTIFICAR QUE EL PERSONAL CUENTA CON EXPERIENCIA EN COLOMBIA Y HABER PARTICIPADO MÍNIMO EN UN (1) CONTRATO RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PRESENTE PROCESO; ANEXANDO LOS CORRESPONDIENTES SOPORTES, EXPEDIDOS POR LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE SE DESARROLLÓ EL MISMO ANTERIORES A LA FECHA DE APERTURA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, EL PERSONAL DEBERÁ ACREDITAR ESTUDIOS TÉCNICOS O PROFESIONALES EN EL RAMO. NOTA: LAS HABILIDADES DE LOS CONTRATISTAS SE CONVALIDARÁN A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA		
Capacidad operativa y justificación: Se debe tener en aquellos procesos que requieran identificar la capacidad de Instalaciones, maquinaria, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. EL OFERENTE DENTRO DE SU PROPUESTA DEBERÁ ANEXAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN SE ENCUENTRE PRESTANDO, CON LOS HORARIOS Y DÍAS DE SERVICIO Y DEBE CONTENER LA TECNOLOGÍA, VALORES DE REFERENCIA Y CONDICIONES DE LA ATENCIÓN, DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO. ESTOS SERVICIOS REALES ADJUNTOS EN LA OFERTA PODRÁN SER VERIFICABLES A LA FECHA DE LA REVISIÓN DE LA MISMA	X	
En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor	X	

PAZO	NO APLICA
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4 le formule en cada caso. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el oferente deberá cargar las garantías en el SECOP II. 6. EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicará al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. 7. 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

	administrar 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. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y la Unidad Prestadora de Salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 9. 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria. 10. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 11. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios. 12. El OFERENTE deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. 13. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato. 14. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. 15. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. 16. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad) 17. El oferente dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de Aseguramiento en Salud No 4 mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. 18. Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario. 19. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En

esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

20. 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.
21. El Oferente se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
22. El oferente se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
23. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."
24. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.
25. El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.
26. El oferente se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, copia de la planilla de pagos de la seguridad social de sus trabajadores y certificación de representante legal o revisor fiscal que certifique dicho cumplimiento.
27. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
28. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule
29. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados

(químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

30. El OFERENTE debe cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
31. El OFERENTE se compromete a brindar asesoría científica al personal de la institución, cuando así se requiera.
32. El OFERENTE debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.
33. El OFERENTE deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe 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.
34. El OFERENTE deberá informar por escrito a la otra parte con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes.
35. El OFERENTE debe sostener los precios según la vigencia de acuerdo con la normatividad vigente; para el caso de medicamentos se hará de acuerdo a las regulaciones que apliquen para tal efecto.
36. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ley (DECRETO 1072 DEL 26 DE MAYO DE 2015 Y RESOLUCION 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019.
37. Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
38. El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020" Misma forma se debe tener en cuenta todo lo relacionado circular externa No 016 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.

	3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajadores.
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. ***NOTA:*** *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.* **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:** Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS
La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020" Misma forma se debe tener en cuenta todo lo relacionado circular externa No 016 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN. **PLATAFORMA SECOP II** El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato **b)de calidad del servicio, c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d)**

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento No 4
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en **la plataforma SECOP II**, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos: **A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS**: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato vigente por un (1) año contado a partir de la fecha de recibido final del total del contrato **C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, **D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más.

LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2021.

ITEM	DESCRIPCION	PORCENTAJE SOAT 2021	TARIFA OFERTADA INCLUIDO PORCENTAJE SOAT 2021	OSERVACIONES
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	5%	$ 49,780	
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	5%	$ 49,780	
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	5%	$ 66,880	
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	5%	$ 66,880	
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	5%	$ 48,640	
6	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	5%	$ 28,500	
7	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	5%	$ 2,850,000	
8	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	5%	$ 176,510	
9	INTEFEROMETRIA	5%	$ 67,545	
10	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	5%	$ 126,730	
11	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 68,685	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

12	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	5%	$ 68,685		
13	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	5%	$ 253,745		
14	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	5%	$ 253,745		
15	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	5%	$ 167,200		
16	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	5%	$ 126,730		
17	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION PENTACAN)	5%	$ 148,200		
18	ABERROMETRIA OCULAR	5%	$ 112,765		
19	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	5%	$ 237,500		
20	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	5%	$ 237,500		
21	BIOMETRIA OCULAR	5%	$ 96,995		
22	PAQUIMETRIA	5%	$ 96,995		
23	BIOMETRIA POR LENSTAR	5%	$ 117,800		
24	INTERFEROMETRIA	5%	$ 67,545		
25	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	5%	$ 412,775		
26	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	5%	$ 412,775		
27	BIOPSIA EN PARPADO	5%	$ 702,335		
28	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	5%	$ 702,335		
29	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	5%	$ 702,335		
30	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	5%	$ 1,374,745		
31	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	5%	$ 1,374,745		
32	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	5%	$ 1,569,970		
33	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	5%	$ 1,569,970		

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

34	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	5%	$ 1,569,970	
35	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	5%	$ 1,569,970	
36	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	5%	$ 1,569,970	
37	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	5%	$ 2,567,755	
38	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	5%	$ 702,335	
39	TARSORRAFIA	5%	$ 554,990	
40	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	5%	$ 1,516,960	
41	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	5%	$ 2,249,885	
42	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	5%	$ 1,374,745	
43	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	5%	$ 1,374,745	
44	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	5%	$ 1,374,745	
45	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	5%	$ 702,335	
46	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	5%	$ 1,374,745	
47	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	5%	$ 1,374,745	
48	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	5%	$ 1,374,745	
49	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	5%	$ 1,374,745	
50	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	5%	$ 678,585	
51	CANTOTOMIA	5%	$ 412,775	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

52	CANTORRAFIA	5%	$ 554,990	
53	CANTOPLASTIA	5%	$ 1,374,745	
54	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	5%	$ 2,023,880	
55	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	5%	$ 2,023,880	
56	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	5%	$ 2,023,880	
57	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	5%	$ 2,023,880	
58	CORRECCION DE EPICANTO	5%	$ 1,208,305	
59	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	5%	$ 2,249,885	
60	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	5%	$ 2,249,885	
61	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	5%	$ 2,023,880	
62	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	5%	$ 412,775	
63	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	5%	$ 412,775	
64	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	5%	$ 554,990	
65	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	5%	$ 1,374,745	
66	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	5%	$ 1,374,745	
67	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	5%	$ 1,374,745	
68	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	5%	$ 554,990	
69	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	5%	$ 554,990	
70	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	5%	$ 2,249,885	
71	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	5%	$ 2,249,885	
72	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	5%	$ 2,249,885	
73	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	5%	$ 2,249,885	
74	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	5%	$ 2,249,885	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

75	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	5%	$ 2,249,885	
76	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	5%	$ 2,249,885	
77	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	5%	$ 2,249,885	
78	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	5%	$ 2,249,885	
79	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	5%	$ 412,775	
80	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	5%	$ 412,775	
81	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	5%	$ 554,990	
82	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	5%	$ 1,208,305	
83	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	5%	$ 1,208,305	
84	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	5%	$ 935,275	
85	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	5%	$ 554,990	
86	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	5%	$ 554,990	
87	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	5%	$ 935,275	
88	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	5%	$ 412,775	
89	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	5%	$ 702,335	
90	DACRIOCISTECTOMIA -- EXCY: REPARACION DE PARPADO (08 8)	5%	$ 2,567,755	
91	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	5%	$ 1,374,745	
92	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	5%	$ 412,775	
93	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	5%	$ 1,374,745	
94	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	5%	$ 2,249,885	
95	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	5%	$ 2,249,885	
96	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	5%	$ 2,023,880	
97	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	5%	$ 2,649,885	INCLLUYE SET DE CWRAFORT $400.000
98	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	5%	$ 412,775	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

99	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	5%	$ 812,775	INCLUYE TAPON LAGRIMAL $400.000
100	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	5%	$ 2,023,880	
101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	5%	$ 412,775	
102	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	5%	$ 554,990	
103	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	5%	$ 935,275	
104	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	5%	$ 1,208,305	
105	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	5%	$ 935,275	
106	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	5%	$ 1,374,745	
107	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	5%	$ 1,374,745	
108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	5%	$ 1,208,305	
109	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	5%	$ 935,275	
110	PERITOMIA TOTAL	5%	$ 554,990	
111	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	5%	$ 935,275	
112	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	5%	$ 1,208,305	
113	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	5%	$ 1,374,745	
114	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	5%	$ 1,208,305	
115	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	5%	$ 554,990	
116	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	5%	$ 2,023,880	
117	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	5%	$ 2,324,365	
118	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	5%	$ 2,023,880	
119	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	5%	$ 2,324,365	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

120	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	5%	$ 1,374,745	
121	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	5%	$ 554,990	
122	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	5%	$ 554,990	
123	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	5%	$ 554,990	
124	FROTIS DE CORNEA	5%	$ 554,990	
125	BIOPSIA DE CORNEA	5%	$ 702,335	
126	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	5%	$ 1,374,745	
127	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	5%	$ 1,374,745	
128	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	5%	$ 554,990	
129	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	5%	$ 702,335	
130	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	5%	$ 4,079,460	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
131	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	5%	$ 3,180,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
132	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	5%	$ 3,180,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION E INJERTO
133	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	5%	$ 3,180,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION E INJERTO
134	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	5%	$ 2,567,755	
135	SUTURA DE CORNEA	5%	$ 935,275	
136	QUERATECTOMIA MANUAL	5%	$ 935,275	
137	QUERATECTOMIA ASISTIDA	5%	$ 3,180,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

138	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	5%	$ 3,645,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
139	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	5%	$ 3,180,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
140	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	5%	$ 3,180,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
141	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	5%	$ 935,275	
142	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	5%	$ 6,377,755	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL $2.900.000 INCLUYE TREPANO DONANTE $455.000 INCLUYE TREPANO RECEPTOR $455.000
143	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	5%	$ 7,455,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL $2.900.000 INCLUYE TREPANO DONANTE $455.000 INCLUYE TREPANO RECEPTOR $455.000
144	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	5%	$ 6,377,755	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL $2.900.000 INCLUYE TREPANO DONANTE $455.000 INCLUYE TREPANO RECEPTOR $455.000

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

145	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	5%	$ 7,455,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL $2.900.000 INCLUYE TREPANO DONANTE $455.000 INCLUYE TREPANO RECEPTOR $455.000	
146	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	5%	$ 7,455,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL $2.900.000 INCLUYE TREPANO DONANTE $455.000 INCLUYE TREPANO RECEPTOR $455.000	
147	ESCLEROQUERATOPLASTIA	5%	$ 6,990,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL INCLUYE TREPANO DONANTE INCLUYE TREPANO RECEPTOR	
148	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	5%	$ 8,339,765	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL INCLUYE TREPANO DONANTE INCLUYE TREPANO RECEPTOR	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

149	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	5%	$ 8,339,765	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION INCLUYE TEJIDO CORNEAL $2.900.000 INCLUYE TREPANO DONANTE $455.000 INCLUYE TREPANO RECEPTOR $455.000	
150	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	5%	$ 3,180,475	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
151	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	5%	$ 3,645,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
152	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	5%	$ 3,645,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
153	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	5%	$ 3,645,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION	
154	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	5%	$ 554,990		
155	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	5%	$ 2,249,885		
156	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	5%	$ 3,645,215	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION * INCLUYE ANILLO INTRAESTROMAL $1.200.000	
157	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	5%	$ 3,645,215	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION * INCLUYE ANILLO INTRAESTROMAL $1.200.000	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

158	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	5%	$ 3,645,215	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
159	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	5%	$ 2,249,885	
160	IRIDOTOMIA MANUAL	5%	$ 1,208,305	
161	IRIDOTOMIA ASISTIDA	5%	$ 1,374,745	
162	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	5%	$ 1,374,745	
163	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	5%	$ 1,374,745	
164	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 2,023,880	
165	BIOPSIA DE IRIS	5%	$ 935,275	
166	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	5%	$ 702,335	
167	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	5%	$ 935,275	
168	IRIDOPLASTIA MANUAL	5%	$ 1,374,745	
169	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	5%	$ 1,374,745	
170	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	5%	$ 1,516,960	
171	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	5%	$ 935,275	
172	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	5%	$ 935,275	
173	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	5%	$ 1,208,305	
174	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	5%	$ 1,374,745	
175	ABLACION DE LESION DE IRIS	5%	$ 1,374,745	
176	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	5%	$ 1,374,745	
177	IRIDOCISTECTOMIA	5%	$ 1,374,745	
178	ESCISION DE LESION DE IRIS	5%	$ 1,374,745	
179	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	5%	$ 1,569,970	
180	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	5%	$ 1,569,970	
181	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	5%	$ 1,569,970	
182	IRIDOCICLECTOMIA	5%	$ 1,569,970	
183	GONIOTOMIA	5%	$ 1,569,970	
184	TRABECULOTOMIA	5%	$ 2,023,880	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

185	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	5%	$ 1,208,305	
186	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	5%	$ 2,023,880	
187	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	5%	$ 2,023,880	
188	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	5%	$ 2,023,880	
189	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	5%	$ 935,275	
190	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	5%	$ 1,569,970	
191	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	5%	$ 2,069,970	INCLUYE CASQUETE ESCLERAL $500.000
192	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	5%	$ 1,208,305	
193	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	5%	$ 4,274,365	INCLUYE VALVULA DE AMHED $1.950.000
194	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	5%	$ 6,274,365	INCLUYE SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT $3.950.000
195	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	5%	$ 4,274,365	INCLUYE VALVULA DE AMHED $1.950.000
196	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	5%	$ 1,208,305	
197	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	5%	$ 1,569,970	
198	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	5%	$ 1,569,970	
199	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	5%	$ 1,569,970	
200	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	5%	$ 2,567,755	
201	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	5%	$ 2,023,880	
202	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	5%	$ 1,374,745	
203	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	5%	$ 1,569,970	
204	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	5%	$ 1,374,745	
205	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	5%	$ 1,374,745	
206	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 2,567,755	
207	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 935,275	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

208	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	5%	$ 8,395,215	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA ANTERIOR. $5100.000.	
209	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	5%	$ 8,395,215	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR DE CAMARA POSTERIOR. $5100.000.	
210	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	5%	$ 2,023,880		
211	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	5%	$ 2,023,880		
212	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	5%	$ 2,023,880		
213	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	5%	$ 2,830,475		
214	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	5%	$ 3,295,215	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION * INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL	
215	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	5%	$ 2,023,880		
216	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	5%	$ 2,023,880		
217	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	5%	$ 2,023,880		
218	CAPSULOTOMIA MANUAL	5%	$ 2,023,880		

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

219	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	5%	$ 2,023,880	
220	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	5%	$ 3,124,365	INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR. $800.000
221	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	5%	$ 3,124,365	INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR. $800.000
222	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	5%	$ 3,124,365	INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR. $800.000
223	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	5%	$ 3,124,365	INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR. $800.000
224	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	5%	$ 3,124,365	INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR. $800.000
225	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	5%	$ 2,745,215	INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR. $800.000
226	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	5%	$ 2,724,365	INCLUYE DISPOSITIVO DE XPANCION CAPSULAR $400.000
227	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	5%	$ 2,324,365	
228	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	5%	$ 2,023,880	
229	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	5%	$ 2,023,880	
230	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	5%	$ 2,023,880	
231	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	5%	$ 2,567,755	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

232	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	5%	$ 2,567,755	
233	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	5%	$ 2,023,880	
234	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	5%	$ 2,023,880	
235	VITRECTOMIA ANTERIOR	5%	*$ 3,945,215*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
236	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	5%	*$ 3,945,215*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
237	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	5%	*$ 4,379,460*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
238	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	5%	*$ 5,739,765*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
239	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	5%	*$ 3,945,215*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
240	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	5%	*$ 5,739,765*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
241	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	5%	*$ 4,379,460*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
242	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	5%	*$ 3,945,215*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
243	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	5%	*$ 3,945,215*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
244	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	5%	*$ 3,480,475*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

245	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	5%	*$ 3,480,475*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
246	IMPLANTE INTRAVITREO	5%	*$ 3,480,475*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
247	VITREOLISIS ASISTIDA	5%	*$ 4,490,705*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
248	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	5%	*$ 968,145*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
249	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	5%	*$ 1,374,745*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
250	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	5%	*$ 2,094,845*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
251	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	5%	*$ 2,094,845*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
252	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	5%	*$ 1,374,745*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
253	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	*$ 2,094,845*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
254	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	*$ 2,094,845*	INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
255	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	$ 2,094,845	
256	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	$ 2,094,845	
257	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	$ 2,094,845	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

258	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	$ 2,094,845	
259	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	$ 2,094,845	
260	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	$ 2,094,845	
261	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	5%	$ 2,094,845	
262	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	5%	$ 2,094,845	
263	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	5%	$ 3,676,340	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
264	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	5%	$ 3,676,340	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
265	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	5%	$ 2,094,845	
266	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	5%	$ 2,094,845	
267	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	5%	$ 968,145	
268	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	5%	$ 554,990	
269	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	5%	$ 2,094,845	
270	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	5%	$ 2,249,885	INCLUYE IMPLANTE $400.000
271	ENUCLEACION SIMPLE	5%	$ 2,094,845	
272	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	5%	$ 1,374,745	INCLUYE IMPLANTE $400.000
273	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	5%	$ 3,676,340	* INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
274	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	5%	$ 2,094,845	
275	EXENTERACION DE LA ORBITA	5%	$ 2,567,755	
276	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	5%	$ 1,374,745	
277	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	5%	$ 1,374,745	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

278	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	5%	$ 1,374,745	
279	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,750,987	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
280	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	5%	$ 1,516,960	EL PRECIO OFERTADO INCLLUYE DISPOSITIVO $400.000
281	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	5%	$ 1,569,970	
282	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	5%	$ 1,569,970	
283	CORRECCION DE EPIBLEFARON	5%	$ 1,374,754	
284	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	5%	$ 1,569,970	
285	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	5%	$ 1,374,745	
286	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	5%	$ 2,567,755	
287	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	5%	$ 2,567,755	
288	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	5%	$ 1,374,745	
289	CERCLAJE PUPILAR	5%	$ 1,374,745	
290	VISCOCANALOSTOMIA	5%	$ 2,567,755	
291	CANALOPLASTIA	5%	$ 2,567,755	
292	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	5%	$ 2,094,845	
293	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	5%	$ 2,567,755	
294	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	5%	$ 2,567,755	
295	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	5%	$ 2,094,845	
296	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	5%	$ 2,567,755	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

297	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,500,846	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
298	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,250,675	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
299	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,250,675	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
300	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,500,846	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
301	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,500,846	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
302	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,500,846	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
303	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	5%	$ 3,676,340	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
304	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	5%	$ 554,420	
305	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA	5%	$ 1,374,745	NO INCLUYE MEDICAMENTO. SE COBRARA DE ACUERDO A LO SOLICITADO
306	INTUBACION VIA LAGRIMAL VIA ENDOSOPICA	5%	$ 935,275	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

	307	SOPORTE ANESTESISCO PARA CONSULTAS O APOYO DAGNOSTICO - EXCY : EL SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	5%	$ 412,775		
	308	*SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO*	5%	$ 412,775		

Atentamente,

IVONNE UNIGARRO ORTIZ
Subgerente Administrativa

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO