REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

Fecha: 02/09/2021

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutivo revisión: _____. **Nro. SISCO:** 420683.

OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.	**VIGENCIA 2021** **$30.800.000** **VIGENCIA 2022** **$60.000.000** **VALOR TOTAL** **$ 90.800.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: RASES 6 – UPRES DECOR

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
JEFE UPRES DECOR	CT.	ELVIA ROSA MONROY ARROYO	
ANALISTA DE CONTRATOS UPRES DECOR	IT	LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA	
RESPONSABLE OFICINA DE CONTRATOS RASES 6	CT	MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
ASESOR ECONOMICO RASES 6	CPS	ELISABETH CORDOBA HURTADO	
ASESOR JURÍDICO RASES 6	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	SEPTIEMBRE	**VALOR:**	**$ 90.800.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS	ANGELA MARIA AMAYA CARDENAS	Responsable Plan de Compras RASES 6	

REVISIONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**FIRMA**
REVISION SG-SST	IT	JHON EDISON RUIZ DUARTE	
AMBIENTAL (SI APLICA)	CPS	HERNAN DARIO GONZALEZ	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

Montería, 02 de septiembre de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121700	Servicio de Salud	Servicios Integrales de Salud	Servicios Médicos de doctores especialistas	Servicios de Oftalmólogos

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total estimado para el presente proceso de contratación será de **NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($90.800.000).**

RUBRO PRESUPUESTAL	UNIDAD EJECUTORA	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
02-02-02-009-03	RASES °6	$30.800.000	$60.000.000
VALOR TOTAL			**$90.800.000.00**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Recurso: 16 "Fondos Especiales – Salud".
Programa: O "Atención Integral de Servicios en Salud"
Rubro: 02-02-02-009-03-01 "Servicios de Salud Humana"

El valor estimado corresponde a la suma de **NOVENTA MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 90.800.000),** distribuidos de la siguiente manera **TREINTA MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE** de la **vigencia 2021 y SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** de la **vigencia 2022.**

La vigencia 2021 está amparada mediante resolución 001 del 01/01/2021

La vigencia futura 2022 estará amparada mediante oficio GS-2021-025790 – DISAN –PLANE fechado el 04/05/2021

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El perfil de los prestadores que están en capacidad de ofrecer el servicio deberán ser profesionales y/o entidades habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de calidad en la prestación de los servicios objeto del presente proceso de contratación.

Podrán participar los oferentes nacionales o extranjeros con representación en Colombia y domicilio principal en el casco urbano de la ciudad de Montería.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, atendiendo a los programas de promoción y prevención, tiene como fin la realización de campañas educativas y diagnosticas dirigidas a los usuarios, y así poder lograr la detención temprano de patologías y alteraciones en la agudeza visual, de la misma manera cuando son detectadas deben ser atendidas oportunamente, de lo contrario podrían desencadenar discapacidades mayores.

Es por esto que actualmente se cuenta con la necesidad de contratar los servicios de Medicina Especializada en Oftalmología, los cuales se hacen necesarios para optimizar la calidad de vida de nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 y su área de influencia se encuentra en los 14.608 usuarios, dentro de los cuales se cuenta con personal activo, retirado, pensionado y sus beneficiarios, dentro de los que a su vez se encuentran gran cantidad de población infantil.
Es por esto que La Regional De Aseguramiento En Salud N° 6, como entidad promotora de Salud, es la encargada de administrar sus recursos y de prestar la atención integral a sus beneficiarios y por lo cual requiere garantizar el adecuado servicio de Medicina Especializada, esto con el fin de garantizar el servicio durante la vigencia 2021 de manera ininterrumpida.

El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Córdoba, los cuales suman una población de 15.090 usuarios, así:

CENSO POBLACIONAL CÓRDOBA	
RANGO DE EDADES Y GENERO	**CANTIDAD DE USUARIOS**
Menores 1 año	180
1 - 4 año	1428
5 – 14 año	3379
15 - 18 Hombres	482
15 - 18 Mujeres	425
19 - 44 Hombres	4042
19 - 44 Mujeres	2049
45 - 49	653
50 -54	716
55 - 59	651
60 - 64	452
65 - 69	253
70 - 74	171
+75 años	209
TOTAL	**15.090**

Es conveniente la contratación de los servicios médicos especializados, toda vez que en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba solo se cuenta con los servicios de salud de I nivel como son: Odontología general, consulta externa, medicina general, Promoción y Prevención, laboratorio clínico primer nivel, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición, vacunación y consulta prioritaria por medicina general, servicios de ambulancia básica, se cuenta con servicios de II nivel en consulta especializada (ortopedia, medicina interna, pediatría y ginecología). Por tal motivo es de imperiosa necesidad contratar los servicios cuyo objeto es la prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología (actividades, procedimientos e intervenciones).

La contratación de que trata el presente estudio no está cobijada por acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente para el estado Colombiano en los términos del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la modalidad de selección de Mínima Cuantía. toda vez que el valor de este contrato no excede el diez (10%) por ciento de la menor cuantía de la Entidad, teniendo en cuenta la Ley 1150 de 2007, Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*".

2.1. MÍNIMA CUANTÍA

El Decreto 1082 de 2015, reglamenta la modalidad de selección de Mínima Cuantía, el cual para el caso de estudios previos cita en el artículo 2.2.1.2.1.5.1., lo siguiente: "Estudios previos para la contratación de mínima cuantía. La entidad elaborará unos estudios previos que deben contener:

1) La descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2) La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios.
3) Las condiciones técnicas exigidas.
4) El valor estimado del contrato y su justificación

5) El plazo de ejecución del contrato.
6) El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

3.1.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **ANEXO No. 2** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

3.1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar una experiencia mínima por parte del oferente, por lo anterior deberá presentar certificaciones de máximo tres (3) contratos **ejecutados** (con concepto favorable), cuyo objeto sea la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD CORRESPONDIENTE AL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN**, celebrados durante los últimos dos (02) años (2019 y 2020); dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades públicas o privadas a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación. Si se trata de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal. Para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Con el fin de que el oferente demuestre la idónea en la prestación de los servicios de salud las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Cumplimiento

En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el ANEXO No. 18 del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 19 de 2012, el Decreto Ley 2106 de 2019 y demás normas que le modifiquen, complementen o sustituyan.

3.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, se encuentra capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar, por lo anterior y en complemento a la mencionada información se debe elaborar una relación del personal en una hoja Excel que contenga como mínimo lo siguiente: nombre del profesional y/o técnico,

edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.

3.1.2.2. FORMACIÓN

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecializados, propicios para la atención de pacientes, por lo anterior dicha entidad oferente debe contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato del siguiente personal así:

- UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA.
- UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN RETINOLOGIA.
- UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN GLAUCOMATOLOGIA.
- UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN OCULOPLASTIA.
- UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN OFTALMOPEDIATRÍA.
- UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN ESTRABOLOGO.
- UN (01) MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CON SUBESPECIALIDAD EN CORNEA.

A la información anterior, se debe anexar las hojas de vida diligenciadas del personal que participara en la futura contratación, con todos los soportes que acrediten los estudios realizados por cada uno de ellos, tales como: cedula de ciudadanía, diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud Departamental para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación del ICFES. Requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del **ANEXO No. 7 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**

3.1.2.3. PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, servicios de salud en atención, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____
Teléfonos_____
Correo electrónico_____

3.1.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de experiencia del personal asistencial, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, la cual debe ser mínimo de un (01) año.
A la información anterior, se anexará el pantallazo de los profesionales los cuales deben encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud **(Rethus),** de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud. El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.

3.1.4. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

Igualmente el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

NOTA: Aspectos que podrán ser verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.

3.1.5. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", La institución oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:

1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
2) Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
3) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
4) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador.
5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
6) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
7) Proceso de atención al usuario
8) Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas)
9) Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.
10) Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.

NOTA. El evaluador técnico podrá, si lo estima pertinente realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita. Igualmente el oferente debe certificar que para la ejecución del contrato cuenta con infraestructura requerida, disponibilidad de elementos para cumplir en los términos previstos con la ejecución del contrato.

3.2. REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El oferente dentro de su oferta debe presentar la documentación requerida en los términos de la presente convocatoria, así:

1) El oferente deberá diligenciar y presentar la carta de presentación de la oferta de acuerdo al (FORMULARIO ANEXO) firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
2) El oferente deberá presentar el Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, (Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio), en el cual se verificara:

    - Objeto social para verificar que está autorizada para cumplir con el objeto del contrato
    - La calidad del representante legal.
    - Las facultades del representante legal para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato.

3) El oferente deberá presentar la Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente para nacionales colombianos, y cedula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros

4) El oferente deberá presentar el certificado del Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
5) El oferente deberá presentar el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
6) El oferente deberá presentar el certificado de los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal
7) El oferente deberá diligenciar y presentar la certificación de aportes parafiscales de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) suscrito por el Representante Legal, contador o Revisor Fiscal, según corresponda. En caso de contar con contador o revisor fiscal se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional y de la cedula de ciudadanía del profesional, y en todo caso se deberá anexar la última planilla pagada.
8) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado del compromiso anticorrupción de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO), suscrito por el oferente (Persona natural o representante legal de la persona jurídica)
9) El oferente deberá presentar la copia del (RUT) Registro Único Tributario expedido por la DIAN.
10) El oferente deberá presentar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mes original
11) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado de los Datos Básicos Beneficiario Cuenta, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO).
12) El oferente debe presentar el Certificado de Origen Lícito de Recursos, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) donde el proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.
13) El oferente debe diligenciar y presentar el certificado de Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO). Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los Artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.
14) El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya. Si el resultado de la evaluación es superior al 85%, solo se deberá presentar la certificación de la ARL, (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SG-SST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
15) El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

    Acompañado de dicho certificado, el oferente, debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional.

3.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA

De conformidad a lo contemplado en el numeral el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el **MENOR PRECIO OFERTADO**, de acuerdo a los servicios solicitados por la **Regional de Aseguramiento en Salud N ° 6 – RASES N ° 6**, **sin que este sobrepase el precio techo establecido para cada ítems, es de aclarar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de la totalidad de los ítems, del ANEXO 6 OFERTA ECONOMICA para que la oferta pueda ser tenida en cuenta,** para lo cual, en el caso de que éste no cumpla, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas. Lo anterior de conformidad con el numeral 7 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

NOTA. La oferta económica se debe diligenciar y presentar como se establece en el **ANEXO No. 6 OFERTA ECONÓMICA** del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

NOTA 2: para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, deberá informar el precio del mismo, utilizar el **ANEXO PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y/O TARIFAS PROPIAS**, también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional), todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria o arancelaria de ley no se aceptan incrementos del valor ofertado por algún concepto.

3.1.1. REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO QUE SE DEBEN GARANTIZAR. El oferente deberá anexar a su propuesta los siguientes documentos así:

CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales **(ANEXO No. 12)**

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de los servicios de salud de consultas y procedimientos por oftalmología, se realizará en las Instalaciones de la IPS contratada debidamente habilitada por Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Montería Córdoba y que tendrá un espacio específico solo para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En coordinación con el personal de referencia y Contrareferencia de la Regional De Aseguramiento En Salud N° 6 y la Unidad Prestadora De Salud Córdoba, para los servicios autorizados y por parte del supervisor del contrato para los servicios ambulatorios cuando corresponda.

MONEDA A CONTRATAR: Se cancelará el valor del contrato en Moneda Legal Colombiana.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud y a los exámenes ordenados por los especialistas, por lo tanto debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, y la generación final de la ORDEN DE SERVICIO valorizada, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

1) Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta **documento de identificación** en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
2) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales).
3) Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio autorizado por el médico líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía.
4) Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
5) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Comité Técnico Científico** (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de

autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

1. Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN (formato de autorización de aplicativo SISAP WEB, Formato 018) y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
2. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba es el 7829824 Ext. 8708 o al Avantel No. 3507113812 ó desde otro Avantel al 13*2054.

El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decor.upres-rco@policia.gov.co - decor.upres-aut@policia.gov.co

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el contrat cuenta con un plazo hasta el **10/04/2022** o hasta agotar el presupuesto, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato. 30/03/2022

4.4 FORMA DE PAGO

La **POLICIA NACIONAL - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 - UNIDAD PRESTADORA SALUD CÓRDOBA,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de envigado, en **PAGOS MENSUALES** con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 - UNIDAD PRESTADORA SALUD CÓRDOBA,** una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

De acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes. Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".
La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida (descripción del CUPS) diagnóstico y valor facturado.

NOTA: CUMPLIMIENTO CIRCULAR 016 MINISTERIO DE HACIENDA
El oferente se compromete a cumplir con lo estipulado en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 "Por el cual se reglamentan los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y se sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria" "Obligación de expedir factura; Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes", Circular Externa 016 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, respecto del proceso de Recepción de Facturas Electrónicas, CIRCULAR NÚMERO 000003 16 ABRIL 2021 Dirección de Gestión de Recursos y Administración Económica y DIRECTIVA PRESIDENCIAL No. 09 DE 2020 y demás normas que complementen o sustituyan. Actuaciones para garantizar la exigencia de la factura electrónica como soporte de pago a los proveedores del Estado.

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.

1. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios).
3. Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
4. Presentar original de la autorización del servicio.
5. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
6. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.
7. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
8. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
9. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

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

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

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO SEIS.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es **decor.upres-rcm@policia.gov.co**
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeraci´ autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenci.. las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SE DEBERÁ SOLICITAR LOS SIGUIENTES SOPORTES EN LAS CUENTAS DE URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

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

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.

- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, luego de ser auditada la facturación debe ser enviada a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, donde se realiza la respectiva obligación y posterior pago.

OBJECIONES Y GLOSAS.

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

CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

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

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

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

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

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

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para

ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

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

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del futuro contrato será el **Responsable de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010 de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO No. 3** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **ANEXO No. 4** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

5. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Es preciso argumentar que la forma de adjudicación del presente proceso recaerá en el proponente que haya presentado la oferta con la mejor relación costo-beneficio, por lo tanto la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** adjudicará el presente proceso de forma **TOTAL** de acuerdo a la oferta presentada por el oferente y por el **VALOR TOTAL** del presupuesto asignado, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

6. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOSY DETERMINACION DE GARANTIAS.

Ver **ANEXO No. 5** de Matriz de Riesgos.

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

Nota: Solo para este caso entiéndase por "vigencia" el tiempo de ejecución del contrato más dos (2) meses.

7. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:
Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
Anexo No. 2 Condiciones Técnicas, Certificación de la necesidad
Anexo No. 3 Obligaciones generales del Contratista
Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratante
Anexo No. 5 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
Anexo No. 6 Oferta Económica
Anexo No. 7 Idoneidad del Recurso Humano
Anexo No. 8 Compromiso de Buenas Normas Ambientales
Anexo No. 9 Compromiso del Sistema de Gestión Ambiental
Anexo No. 10 Certificación de Cumplimiento del SG-SST
Anexo No. 11 Certificado Origen Lícito de Recursos
Anexo No. 12 Carta de Sostenibilidad de Precios
Anexo No. 13 Constancia Cumplimiento Obligaciones Parafiscales Persona Jurídica
Anexo No. 14 Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica
Anexo No. 15 Resumen de los Certificados de Experiencia
Anexo No. 16 Reporte de incidentes eventos adversos
Anexo No. 17 formato reporte de incidentes y eventos adversos

Capitán **ELVIA ROSA MONROY ARROYO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba

Elaboro: SI. Belkys Patricia Hernández Raggel
Reviso: PT. Carlos Julio Vallejo Baldovino
Reviso: Medico General José Miguel Zúñiga Carrascal
Reviso: Abogada. Sandra María Fernández Gómez

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, atendiendo a los programas de promoción y prevención, tiene como fin la realización de campañas educativas y diagnosticas dirigidas a los usuarios, y así poder lograr la detención temprano de patologías y alteraciones en la agudeza visual, de la misma manera cuando son detectadas deben ser atendidas oportunamente, de lo contrario podrían desencadenar discapacidades mayores. Es por esto que actualmente se cuenta con la necesidad de contratar los servicios de Medicina Especializada en Oftalmología, los cuales se hacen necesarios para optimizar la calidad de vida de nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 y su área de influencia se encuentra en los 14.608 usuarios, dentro de los cuales se cuenta con personal activo, retirado, pensionado y sus beneficiarios, dentro de los que a su vez se encuentran gran cantidad de población infantil.
Es por esto que La Regional De Aseguramiento En Salud N° 6, como entidad promotora de Salud, es la encargada de administrar sus recursos y de prestar la atención integral a sus beneficiarios y por lo cual requiere garantizar el adecuado servicio de Medicina Especializada, esto con el fin de garantizar el servicio durante la vigencia 2021 de manera ininterrumpida.

El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Córdoba, los cuales suman una población de 15.090 usuarios, así:

CENSO POBLACIONAL CÓRDOBA	
RANGO DE EDADES Y GENERO	**CANTIDAD DE USUARIOS**
Menores 1 año	180
1 - 4 año	1428
5 – 14 año	3379
15 - 18 Hombres	482
15 - 18 Mujeres	425
19 - 44 Hombres	4042
19 - 44 Mujeres	2049
45 - 49	653
50 -54	716
55 - 59	651
60 - 64	452
65 - 69	253
70 - 74	171
+75 años	209
TOTAL	**15.090**

Es conveniente la contratación de los servicios médicos especializados, toda vez que en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba solo se cuenta con los servicios de salud de I nivel como son: Odontología general, consulta externa, medicina general, Promoción y Prevención, laboratorio clínico primer nivel, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición, vacunación y consulta prioritaria por medicina general, servicios de ambulancia básica, se cuenta con servicios de II nivel en consulta especializada (ortopedia, medicina interna, pediatría y ginecología). Por tal motivo es de imperiosa necesidad contratar los servicios cuyo objeto es la prestación de los servicios médicos especializados de oftalmologia (actividades, procedimientos e intervenciones).

La contratación de que trata el presente estudio no está cobijada por acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente para el estado Colombiano en los términos del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Para el presente proceso de contratación y por tratarse de una prestación de servicios de salud, se requiere que los posibles oferentes estén debidamente habilitados por la Secretaria de Salud del Departamento de Córdoba de acuerdo a la normatividad vigente en aras de garantizar la prestación del servicio. En la actualidad el conjunto de especialidades y subespecialidades requeridas son ofrecidos en su totalidad por pocas entidades

de la ciudad de Montería, lo cual es una oferta limitada por la complejidad de las mismas.

a) **ANALISIS DEL SECTOR:**

1. **LA OFERTA:** en la actualidad las entidades que pueden dar respuesta positiva a nuestro requerimiento por las especialidades y subespecialidades solicitadas son:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCION	TELEFONOS
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DAJUD	CALLE 28 No. 5-41, MONTERÍA	7817036
VISIÓN TOTAL	Calle 28 No. 7-34, Centro	7827722
CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA Y OFTALMOLÓGICA DE CORDOBA S.AS.	Carrera 2 # 21-77, Centro	7824443
CENTRO OFTALMOLÓGICO DEL SINÚ	Calle 58 No. 7-06; Castellana	7850583

2. **LA DEMANDA:** En la actualidad la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 cuenta con un número considerable de usuarios que demandan éstos servicios, los cuales requieren permanentes controles por las especialidades y subespecialidades e igualmente se cuenta con requerimientos de este tipo solicitados por el coordinador de Salud, de igual manera durante la vigencia anterior se recepcionaron otros requerimientos, teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencia nacional de la Dirección de Sanidad.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio que ofertan el servicio con oportunidad y calidad. Teniendo en cuenta que son establecimientos de comercio reconocidas en el mercado local y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

c) **PRECIOS DE MERCADO:** En el presente estudio se involucraron las entidades que lideran la prestación de los servicios de salud a fin de contar con un panorama amplio sobre las tarifas o precios del mercado, en las cotizaciones presentadas encontramos entidades que se acogen a las tarifas establecidas por el sistema general de seguridad social.

d) **ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** Deberán incluir los costos reales del servicio, así como los costos administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

e) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte, su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

f) **VALORACION DE BENEFICIOS:** Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por encima del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos. Aun cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 ha contratado en años anteriores éstas especialidades y subespecialidades que son altamente demandadas en nuestra Institución.

g) **COSTOS INDIRECTOS:** El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

h) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Las condiciones para este proceso se encuentran tipificadas en el **numeral 4** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

En apoyo la industria nacional y de conformidad con los bienes y servicios, los proponentes deberán referenciar en sus ofertas si el bien es de origen nacional o extranjero con o sin componente nacional; en aplicación de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, en concordancia con lo establecido en el Artículo 10 del Decreto 679 de 1994.

Para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable, los oferentes deben manifestar de manera expresa el origen de los bienes o servicios; la información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su veracidad. Esta información podrá ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 de la Policía Nacional, en el momento que lo considere necesario.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será **Pesos Colombianos,** en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

FORMA DE PAGO

Se encuentra descrita en el **numeral 4.4** del presente estudio previo.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

Según la consulta realizada en el Portal Único de Contratación Estatal mediante la página **www.colombiacompra.gov.co**, se encuentra varios procesos con objeto similar del presente proceso, pero presen una tarifa global que es SOAT VIGENTE, mas no valores de referencias que se puedan tener en cuenta, por esta razon no se tendrán en cuenta para realizar el análisis de valor estimado, por lo que no se toma ningún valor de referencia y se escribirá como no aplica (N/A).

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
			CONTRATO 2 AÑO 2018	CONTRATO 2 AÑO 2019	CONTRATO 3 AÑO 2020	VR. PROYECTADO 2018 A 2019	VR. PROYECTADO 2019 A 2020	VR. PROYECTADO 2020 A 2021	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
						IPC 2018 3,18%	IPC 2019 3,80	IPC 2020 1,61%	
01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	890276	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
02	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	890376	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
03	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	890202	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
04	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	890302	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
05	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	890202	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
06	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	890302	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
07	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	890202	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
08	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	890302	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
09	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	890202	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
10	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	890302	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
11	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	890202	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
12	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	890302	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446

13	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	890202	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
14	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	890302	9007	9.007	$9.007,00	9743	9443	9152	9446
15	DRENAJE DE COLECCIÓN POR 'BLEFAROTOMÍA SOD	80100	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
16	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	81100	87408	87.408	$87.408,00	94554	91640	88815	91670
17	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	82000	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
18	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	82100	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
19	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	82300	446243	446.243	$446.243,00	482724	467847	453428	467999
20	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN	82301	446243	446.243	$446.243,00	482724	467847	453428	467999
21	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS	82302	446243	446.243	$446.243,00	482724	467847	453428	467999
22	ESCISIÓN DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	82400	688410	688.410	$68.841,00	744689	721737	69949	69949
23	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO	82401	688410	688.410	$68.841,00	744689	721737	69949	69949
24	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS SOD	82500	14343	14.343	$14.343,00	15516	15037	14574	15042
25	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	82501	14343	14.343	$14.353,00	15516	15037	14584	15046
26	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	82502	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
27	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	82503	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
28	TARSECTOMÍA SOD	82600	116573	116.573	$116.573,00	126103	122217	118450	122256
29	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	83100	384638	384.638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
30	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA	83200	384638	384.638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
31	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR	83300	384638	384.638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
32	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA	83400	384638	384.638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
33	CORRECCION DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	84100	172808	172.808	$172.808,00	186935	181174	175590	181233
34	CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	84200	417566	417.566	$417.566,00	451703	437781	424289	437924
35	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	84300	417566	417.566.	$417.566,00	451703		424289	437996
36	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	84400	172808	172.808	$172.808,00	186935	181174	175590	181233
37	CANTOTOMÍA SOD	85100	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
38	CANTORRAFIA SOD	85200	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
39	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	85300	135735	135.735	$135.735,00	146832	142306	137920	142353
40	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	86100	384638	384.638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
41	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	86101	384638	384638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
42	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	86102	384638	384.638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
43	BLEFAROPLASTIA CON LASER	86110	384638	384.638	$384.638,00	416083	403259	390831	403391
44	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	86200	465668	465.668	$465.668,00	503737	488212	473165	488371
45	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	86300	465668	465.668	$465.668,00	503737	488212	473165	488371

46	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	86400	465668	465.668	$465.668,00	503737	488212	473165	488371
47	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL	87100	307980	307.980	$30.798,00	333158	322890	31294	31294
48	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	87300	343328	343.328	$343.328,00	371396	359949	348856	360067
49	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO SOD	87400	516848	516.848	$516.848,00	559101	541870	525169	542047
50	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO	87401	516848	516.848	$516.848,00	559101	541870	525169	542047
51	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD	88100	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
52	SUTURA SIMPLE DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	88201	94271	94.271	$94.271,00	101978	98835	95789	98867
53	SUTURA SIMPLE DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	88202	220489	220.489	$220.489,00	238514	231163	224039	231239
54	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	88401	220489	220.489	$220.489,00	238514	231163	224039	231239
55	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA	88402	220489	220.489	$220.849,00	238514	231163	224405	231361
56	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	88403	507135	507.135	$507.135,00	548594	531686	515300	531860
57	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	88600	403868	403.868	$403.868,00	436885	423420	410370	423558
58	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	88700	403868	403.868	$403.868,00	436885	423420	410370	423558
59	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD	89100		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
60	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	89101		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
61	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER	89102		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
62	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD	89200		102.371	$102.371,00	0	107327	104019	105673
63	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION DE PIEL PILOSA	89201		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
64	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	89202		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
65	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR TECNICA ENDOSCOPICA	89203		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
66	PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD	89300		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
67	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	89301		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
68	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO POR VIA FRONTAL	89302		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
69	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA ENDOSCOPICA	89303		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
70	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	90100		31.586	$31.586,00	0	33115	32095	32605
71	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	91100		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
72	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	91200		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
73	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	92100		135.735	$135.735,00	0	142306	137920	140113
74	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	92200		135.735	$135.735,00	0	142306	137920	140113
75	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	94100		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
76	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	94200		31.586	$31.586,00	0	33115	32095	32605
77	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	94400		15.791	$15.791,00	0	16555	16045	16300
78	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	95300		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312

79	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	96100		135.735	$135.735,00	0	142306	137920	140113
80	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	97100		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382
81	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	97200		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
82	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	97300		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
83	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) SOD	98100		220.489	$220.489,00	0	231163	224039	227601
84	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	98101		220.489	$220.489,00	0	231163	224039	227601
85	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	98102		220.489	$220.489,00	0	231163	224039	227601
86	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA (CDCR) SOD	98200		220.489	$220.489,00	0	231163	224039	227601
87	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	98201		220.489	$220.489,00	0	231163	224039	227601
88	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	98202		374.925	$374.925,00	0	393076	380961	387019
89	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD	98300		374.925	$374.925,00	0	393076	380961	387019
90	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	98301		374.925	$374.925,00	0	393076	380961	387019
91	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA	98302		374.925	$374.925,00	0	393076	380961	387019
92	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	99100		16.747	$16.747,00	0	17558	17017	17287
93	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION	100100		172.807	$172.807,00	0	181173	175589	178381
94	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	102100		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
95	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD	103100		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
96	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382
97	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O	103102		270.101	$270.101,00	0	283177	274450	278813
98	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	103103		270.101	$270.101,00	0	283177	274450	278813
99	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104		270.101	$270.101,00	0	283177	274450	278813
100	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA	103105		270.101	$270.101,00	0	283177	274450	278813
101	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	103106		465.668	$465.668,00	0	488212	473165	480689
102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	103107		343.328	$343.328,00	0	359949	348856	354402
103	PERITOMIA TOTAL	103108		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
104	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA SOD	103200		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
105	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	103201		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
106	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	103202		116.178	$116.178,00	0	121802	118048	119925
107	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	104100		384.638	$384.638,00	0	403259	390831	397045
108	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	104400		384.638	$384.638,00	0	403259	390831	397045
109	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	105100		220.489	$220.489,00	0	231163	224039	227601

110	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	106100		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
111	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	107100		15.455	$15.455,00	0	16203	15704	15954
112	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	110000		18.480	$1.848,00	0	19375	1878	1878
113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD	111100		172.807	$172.807,00	0	181173	175589	178381
114	DRENAJE DE ABSCESO EN CORNEA SOD	111200		30.905	$30.905,00	0	32401	31403	31902
115	FROTIS DE CÓRNEA SOD	112100		18.480	$1.848,00	0	19375	1878	1878
116	BIOPSIA DE CÓRNEA SOD	112200		18.480	$1.848,00	0	19375	1878	1878
117	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA SOD	114100		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382
118	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO, O CRIOAPLICACIÓN) SOD	114200		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
119	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	115101		536.273	$536.273,00	0	562235	544907	553571
120	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	115200		343.328	$343.328,00	0	359949	348856	354402
121	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	115300		598.433	$598.433,00	0	627404	608068	617736
122	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301		598.433	$598.433,00	0	627404	608068	617736
123	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302		598.433	$598.433,00	0	627404	608068	617736
124	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL [CIANOACRILATO]	115303		598.433	$598.433,00	0	627404	608068	617736
125	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD	115800		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
126	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	116100		436.53	$43.653,00	0		44356	44356
127	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	116200		598.433	$598.433,00	0	627404	608068	617736
128	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE	116300		704.891	$704.891,00	0	739016	716240	727628
129	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	116400		598.433	$598.433,00	0	627404	608068	617736
130	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	117300		384.638	$384.638,00	0	403259	390831	397045
131	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA	117400		220.489	$220.489,00	0	231163	224039	227601
132	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	117500		579.008	$598.433,00	0	607039	608068	607553
133	QUERATECTOMÍA SOD	117600		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382
134	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LASER (FOTORREFRACTIVA O	117700		704.891	$704.891,00	0	739016	716240	727628
135	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	117800		598.433	$598.433,00	0	627404	608068	617736
136	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CÓRNEA) SOD	118100		94.271	$94.271,00	0	98835	95789	97312
137	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXION SOD	121100		169.808	$169.808,00	0	178029	172542	175285
138	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	121200		169.808	$169.808,00	0	178029	172542	175285
139	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS] SOD	121300		260.389	$260.389,00	0	272995	264581	268788
140	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	121301		260.389	$260.389,00	0	272995	264581	268788
141	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	121400		307.98	$30.798,00	0		31294	31294
142	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	122100		343.328	$343.328,00	0	359949	348856	354402
143	BIOPSIA DE IRIS SOD	122200		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382

144	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD	122300		116.573	$116.573,00	0	122217	118450	120333
145	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	122400		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382
146	IRIDOPLASTIA SOD	123000		343.328	$343.328,00	0	359949	348856	354402
147	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	123001		343.328	$343.328,00	0	359949	348856	354402
148	IRIDOPLASTIA, CON LASER	123002		343.328	$343.328,00	0	359949	348856	354402
149	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	123100		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382
150	LISIS DE GONIOSINUEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	123101		307.98	$30.798,00	0		31294	31294
151	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	123300		516.848	$516.848,00	0	541870	525169	533519
152	IRIDODIÁLISIS SOD	123400		307.98	$30.798,00	0		31294	31294
153	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	123500		172.808	$172.808,00	0	181174	175590	178382
154	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	123701		384.638	$384.638,00	0	403259	390831	397045
155	EVACUACION DE HIFEMA CON LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR	124001		333.615	$333.615,00	0	349766	338986	344376
156	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	124100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
157	ABLACIÓNDE LESIÓN DE IRIS POR BCAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN(LASER)	124101		39.623	$39.623,00	0	41541	40261	40901
158	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	124200		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
159	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	124201		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
160	IRIDOCISTECTOMIA	124202		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
161	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	124300		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
162	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O	124301		39.623	$39.623,00	0	41541	40261	40901
163	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	124400		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
164	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	124401		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
165	IRIDOCICLECTOMIA	124402		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
166	GONIOTOMIA SOD	125100		270.101	$270.101,00	0	283177	274450	278813
167	TRABECULOTOMÍA SOD	125400		536.272	$536.272,00	0	562234	544906	553570
168	CICLODIÁLISIS SOD	125500		536.273	$536.272,00	0	562235	544906	553571
169	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	126400		536.273	$536.273,00	0	562235	544907	553571
170	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	126401		536.273	$536.273,00	0	562235	544907	553571
171	REVISION POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	126600		373.925	$373.925,00	0	392027	379945	385986
172	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	126601		373.925	$373.925,00	0	392027	379945	385986
173	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	126602		220.484	$220.484,00	0	231158	224034	227596
174	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	126603		158.487	$158.487,00	0	166160	161039	163599
175	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	126604		220.484	$220.484,00	0	231158	224034	227596
176	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	126700		536.272	$536.272,00	0	562234	544906	553570
177	TRABECULOPLASTIA SOD	127500		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
178	TRABECULOPLASTIA CON LASER	127501		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
179	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	128100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
180	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL SOD	128200		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
181	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	128400		270.11	$27.011,00	0		27446	27446

182	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR VIA ABIERTA	128401		270.11	$27.011,00	0		27446	27446
183	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	128402		102.371	$102.371,00	0	107327	104019	105673
184	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	128403		108.433	$108.433,00	0	113682	110179	111931
185	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	128800		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
186	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	129100		618.035	$618.035,00	0	647955	627985	637970
187	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	129200		700.000	$700,00	0	733888	711	711
188	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	13110		800.000	$800,00	0	838730	813	813
189	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA LINEAL SOD	132100		1.000.000	$1.000.000	0	1048412	1016100	1032256
190	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	132200		700.000	$700.000,00	0	733888	711270	722579
191	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	132300		1.000.000	$1.000.000	0	1048412	1016100	1032256
192	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	1324 00		700.000	$700.000,00	0	733888	711270	722579
193	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	136400		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
194	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	136500		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
195	CAPSULOTOMÍA	136501		71.767	$71.767,00	0	75241	72922	74082
196	CAPSULOTOMIA CON LASER	136502		158.487	$158.487,00	0	166160	161039	163599
197	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE	136600		573.727	$573.727,00	0	601502	582964	592233
198	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	137100		1.000.000	$1.000.000	0	1048412	1016100	1032256
199	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	137200		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
200	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	138100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, SOD	140000		569.295	$569.295,00	0	596856	578461	587658
202	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	14110		700.000	$700,00	0	733888	711	711
203	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS	141101		1.200.000	$1.200.000	0	1258094	1219320	123870
204	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL SOD	142100		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
205	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	142101		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
206	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	142300		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
207	ABLACIÓNDE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	142600		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
208	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD	143100		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
209	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	143101		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
210	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	143300		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
211	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	14410		598.432	$598.432,00	0	627403	608067	617735

212	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	144101		598.432	$598.432,00	0	627403	608067	617735
213	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	144102		598.432	$598.432,00	0	627403	608067	617735
214	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	144103		598.432	$598.432,00	0	627403	608067	617735
215	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	145100		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
216	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	145101		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
217	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	145300		465.667	$465.667,00	0	488211	473164	480688
218	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	146100		569.295	$569.295,00	0	596856	578461	587658
219	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	146101		569.295	$569.295,00	0	596856	578461	587658
220	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	146102		569.295	$569.295,00	0	596856	578461	587658
221	VITRECTOMIA ANTERIOR SOD	147100		507.131	$507.131,00	0	531682	515296	523489
222	VITRECTOMIA MECANICA SOD	147300		507.131	$507.131,00	0	531682	515296	523489
223	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	147301		507.131	$507.131,00	0	531682	515296	523489
224	VITRECTOMIA POSTERIOR SOD	147400		554.302	$554.302,00	0	581137	563226	572182
225	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147401		554.302	$554.302,00	0	581137	563226	572182
226	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	147402		704.891	$704.891,00	0	739016	716240	727628
227	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER	147403		704.891	$704.891,00	0	739016	716240	727628
228	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	149100		618.035	$618.035,00	0	647955	627985	637970
229	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	150100		102.371	$102.371,00	0	107327	104019	105673
230	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	152100		307.980	$30.798,00	0	322890	31294	31294
231	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	152200		307.980	$30.798,00	0	322890	31294	31294
232	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	154100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
233	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	154101		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
234	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	154102		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
235	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	154103		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
236	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	155100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
237	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA	157100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
238	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	160100		618.035	$618.035,00	0	647955	627985	637970
239	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	160200		618.035	$618.035,00	0	647955	627985	637970
240	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	161100		455.955	$455.955,00	0	478029	463296	470662
241	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	162200		618.035	$618.035,00	0	647955	627985	637970
242	BIOPSIA DE ÓRBITA	162300		163.905	$163.905,00	0	171840	166544	169192

243	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	163100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
244	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	164100		343.327	$343.327,00	0	359948	348855	354401
245	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	164200		446.242	$446.242,00	0	467845	453426	460636
246	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES	165100		455.955	$455.955,00	0	478029	463296	470662
247	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL	165200		455.955	$455.955,00	0	478029	463296	470662
248	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD	166100		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
249	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166102		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
250	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	166300		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
251	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	167100		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
252	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	168100		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
253	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD	168200		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
254	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	168300		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
255	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
256	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	168400		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
257	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA	168401		879.242	$879.242,00	0	921808	893398	907603
258	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	168402		879.242	$879.242,00	0	921808	893398	907603
259	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	168403		879.242	$879.242,00	0	921808	893398	907603
260	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	168404		879.242	$879.242,00	0	921808	893398	907603
261	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	168405		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
262	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD	169100		700.000	$700,00	0	733888	711	711
263	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA SOD	169200		455.955	$455.955,00	0	478029	463296	470662
264	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	169201		455.955	$455.955,00	0	478029	463296	470662
265	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	169202		455.955	$455.955,00	0	478029	463296	470662
266	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	169203		307.980	$30.798,00	0	322890	31294	31294
267	DRENAJE DE COELCCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	169204		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
268	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	950200		3.927	$3.927,00	0	4117	3990	4054
269	INTERFEROMETRIA	950310		17.920	$1.792,00	0	18788	1821	1821
270	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	950501		53.735	$53.735,00	0	56336	54600	55468
271	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505		53.735	$53.735,00	0	56336	54600	55468
272	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	950601		20.900	$209,00	0	21912	212	212
273	RECUENTO DE CELULAS ENDOT	950610		38.575	$38.575,00	0	40442	39196	39819
274	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	951101		20.900	$209,00	0	21912	212	212
275	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	951200		77.255	$77.255,00	0	80995	78499	79747

276	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y	951301		55.915	$55.915,00	0	58622	56815	57719
277	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y	951321		55.915	$55.915,00	0	58622	56815	57719
278	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO NCOC	951401		55.915	$55.915,00	0	58622	56815	57719
279	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	951500		38.575	$38.575,00	0	40442	39196	39819
280	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE OJO	951701		54.900	$54.900,00	0	57558	55784	56671
281	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	951800		29.106	$29.106,00	0	30515	29575	30045
282	BIOMETRIA OCULAR SOD	952000		29.595	$29.595,00	0	31028	30071	30550
283	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	952100		51.852	$51.852,00	0	54362	52687	53525
284	ELECTROOCULOGRAMA SOD	952200		51.852	$51.852,00	0	54362	52687	53525
285	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	952400		59.874	$59.874,00	0	62773	60838	61805
286	PAQUIMETRIA SOD	952500		20.716	$20.766,00	0	21719	21100	21410
287	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601		114.093	$114.093,00	0	119616	115930	117773
288	PRUEBA DE PROVOCACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS NCOC	952900		114.093	$114.093,00	0	119616	115930	117773
289	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD	953400		384.637	$384.637,00	0	403258	390830	397044
290	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	965100		75.216	$75.216,00	0	78857	76427	77642
291	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101		18.860	$18.860,00	0	19773	19164	19468
292	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	982102		18.860	$18.860,00	0	19773	19164	19468

Nota: Para realizar el análisis de precios históricos, se relacionan los precios por ítem del contrato celebrado durante las vigencias 2018, 2019 y 2020, adicionando el IPC.

3.2. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS DEL MERCADO			
			COTIZACIÓN 1 CENTRO DE CIRUGIAS SAS	COTIZACIÓN 2 VISION TOTAL	COTIZACIÓN 3 DAJUD	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	890276	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
02	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	890376	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
03	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	890202	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
04	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	890302	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
05	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	890202	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
06	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	890302	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
07	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	890202	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
08	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	890302	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
09	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	890202	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
10	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	890302	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
11	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	890202	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
12	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	890302	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
13	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	890202	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263
14	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	890302	41.920	$16.263	NO COTIZÓ	$16.263

15	DRENAJE DE COLECCIÓN POR 'BLEFAROTOMÍA SOD	80100	867.339	$773.487	NO COTIZÓ	$820.413
16	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	81100	286.368	$148.909	NO COTIZÓ	$148.909
17	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	82000	286.368	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
18	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	82100	498.599	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
19	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	82300	498.599	$773.487	NO COTIZÓ	$498.599
20	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN	82301	498.599	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
21	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS	82302	941.718	$773.487	NO COTIZÓ	$857.603
22	ESCISIÓN DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	82400	392.242	$994.461	NO COTIZÓ	$392.242
23	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO	82401	1.533.350	$994.461	NO COTIZÓ	$994.461
24	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS SOD	82500	656.078	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
25	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	82501	941.717	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
26	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	82502	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
27	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	82503	1.533.350	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
28	TARSECTOMÍA SOD	82600	867.339	$218.439	NO COTIZÓ	$218.439
29	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	83100	1.533.350	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
30	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA	83200	941.717	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
31	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR	83300	1.060.674	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
32	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA	83400	1.060.674	$666.705	NO COTIZÓ	$666.70
33	CORRECCION DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	84100	867.339	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
34	CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	84200	867.339	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
35	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	84300	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
36	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	84400	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
37	CANTOTOMÍA SOD	85100	286.368	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
38	CANTORRAFIA SOD	85200	392.242	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
39	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	85300	392.242	$235.274	NO COTIZÓ	$235.274
40	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	86100	941.718	$807.157	NO COTIZÓ	$874.438
41	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	86101	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
42	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	86102	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
43	BLEFAROPLASTIA CON LASER	86110	1.441.770	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
44	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	86200	498.599	$807.157	NO COTIZÓ	$498.599
45	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	86300	498.599	$807.157	NO COTIZÓ	$498.599
46	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	86400	498599	$807.157	NO COTIZÓ	$498.599
47	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL	87100	1.533.350	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
48	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	87300	1.533.350	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
49	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO SOD	87400	1.533.350	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
50	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO	87401	1.533.350	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
51	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD	88100	656.078	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
52	SUTURA SIMPLE DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	88201	392.242	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
53	SUTURA SIMPLE DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	88202	392.242	$382.181	NO COTIZÓ	$387.211
54	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	88401	498.599	$382.181	NO COTIZÓ	$382.181
55	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA	88402	498.599	$382.181	NO COTIZÓ	$382.181
56	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	88403	392.242	$879.034	NO COTIZÓ	$392.242
57	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	88600	286.368	$879.034	NO COTIZÓ	$286.368
58	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	88700	286.368	$879.034	NO COTIZÓ	$286.368
59	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD	89100	392.241	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444

60	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	89101	392.241	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
61	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER	89102	392.241	$807.157	NO COTIZÓ	$392.241
62	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD	89200	656.078	$807.157	NO COTIZÓ	$731.618
63	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION DE PIEL PILOSA	89201	656.078	$807.157	NO COTIZÓ	$731.618
64	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	89202	656.078	$807.157	NO COTIZÓ	$731.618
65	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR TECNICA ENDOSCOPICA	89203	656.078	$807.157	NO COTIZÓ	$731.618
66	PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD	89300	1.060.673	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
67	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	89301	1.060.673	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
68	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO POR VIA FRONTAL	89302	286.368	$807.157	NO COTIZÓ	$286.368
69	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA ENDOSCOPICA	89303	286.368	$807.157	NO COTIZÓ	$286.368
70	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	90100	286.368	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
71	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	91100	286.368	$115.037	NO COTIZÓ	$115.037
72	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	91200	392.242	$148.909	NO COTIZÓ	$148.909
73	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	92100	233.212	$235.274	NO COTIZÓ	$234.243
74	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	92200	233.212	$235.274	NO COTIZÓ	$234.243
75	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	94100	656.078	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
76	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	94200	120.400	$177.444	NO COTIZÓ	$120.400
77	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	94400	1.441.770	$649.870	NO COTIZÓ	$649.870
78	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	95300	286.368	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
79	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	96100	867.339	$235.274	NO COTIZÓ	$235.274
80	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	97100	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
81	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	97200	941.718	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
82	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	97300	941.718	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
83	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) SOD	98100	1.533.350	$382.181	NO COTIZÓ	$382.181
84	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	98101	1.533.350	$382.181	NO COTIZÓ	$382.181
85	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	98102	1.533.350	$382.181	NO COTIZÓ	$382.181
86	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA (CDCR) SOD	98200	1.441.770	$897.000	NO COTIZÓ	$897.000
87	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	98201	1.441.770	$649.870	NO COTIZÓ	$649.870
88	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	98202	1.441.770	$649.870	NO COTIZÓ	$649.870
89	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD	98300	1.441.770	$897.000	NO COTIZÓ	$897.000
90	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	98301	1.441.770	$649.870	NO COTIZÓ	$649.870
91	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA	98302	1.441.770	$649.870	NO COTIZÓ	$649.870
92	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	99100	941.178	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
93	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION	100100	52.800	$299.533	NO COTIZÓ	$52.800
94	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	102100	392.242	$148.909	NO COTIZÓ	$148.909
95	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD	103100	392.242	$468.176	NO COTIZÓ	$430.209
96	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101	656.078	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
97	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O	103102	867.339	$468.176	NO COTIZÓ	$468.176
98	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	103103	656.078	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
99	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104	941.718	$468.176	NO COTIZÓ	$468.176
100	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA	103105	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
101	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	103106	867.339	$807.157	NO COTIZÓ	$837.248
102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	103107	656.078	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
103	PERITOMIA TOTAL	103108	392.242	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
104	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA SOD	103200	392.242	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
105	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	103201	392.242	$666.705	NO COTIZÓ	$392.242
106	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA,	103202	392.242	$666.705	NO COTIZÓ	$392.242

	POR FOTOCOAGULACION (LASER)					
107	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	104100	867.339	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
108	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	104400	867.339	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
109	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	105100	867.339	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
110	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	106100	392.242	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
111	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	107100	44.320	$2.340.000	NO COTIZÓ	$44.320
112	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	110000	52.800	$299.533	NO COTIZÓ	$52.800
113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD	111100	392.242	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
114	DRENAJE DE ABSCESO EN CORNEA SOD	111200	88.160	$299.533	NO COTIZÓ	$88.160
115	FROTIS DE CÓRNEA SOD	112100	18.480	$299.533	NO COTIZÓ	$18.480
116	BIOPSIA DE CÓRNEA SOD	112200	498.599	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
117	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA SOD	114100	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
118	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO, O CRIOAPLICACIÓN) SOD	114200	392.242	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
119	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	115101	1.704.638	$929.539	NO COTIZÓ	$929.539
120	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	115200	656.078	$595.101	NO COTIZÓ	$625.590
121	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	115300	656.078	$595.101	NO COTIZÓ	$625.590
122	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301	941.718	$1.037.283	NO COTIZÓ	$989.501
123	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302	941.718	$1.037.283	NO COTIZÓ	$989.501
124	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL [CIANOACRILATO]	115303	1.704.638	$1.037.283	NO COTIZÓ	$1.037.2
125	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD	115800	286.368	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
126	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	116100	5.309.438	$756.652	NO COTIZÓ	$756.652
127	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	116200	5.291.266.	$1.037.283	NO COTIZÓ	$1.037.283
128	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE	116300	6.370.548.	$1.070.297	NO COTIZÓ	$1.070.297
129	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	116400	4.147.698.	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
130	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	117300	5.747.698.	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
131	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA	117400	1.459.698	$382.181	NO COTIZÓ	$382.181
132	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	117500	1.459.698	$1.003.613	NO COTIZÓ	$1.003.613
133	QUERATECTOMÍA SOD	117600	656.078	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
134	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LASER (FOTORREFRACTIVA O	117700	1.459.698	$1.003.613	NO COTIZÓ	$1.003.613
135	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	117800		$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
136	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CÓRNEA) SOD	118100	392.242	$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
137	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXION SOD	121100	648.320	$294.333	NO COTIZÓ	$294.333
138	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	121200	648.320	$294.333	NO COTIZÓ	$294.333
139	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS] SOD	121300	656.078	$451.341	NO COTIZÓ	$451.341
140	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	121301	941.718	$451.341	NO COTIZÓ	$451.341
141	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	121400	648.320	$533.832	NO COTIZÓ	$591.076
142	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	122100	656.078	$666.705	NO COTIZÓ	$661.392
143	BIOPSIA DE IRIS SOD	122200	656.078	$261.638	NO COTIZÓ	$261.638
144	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD	122300	498.599	$261.368	NO COTIZÓ	$261.368
145	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	122400	656.078	$261.638	NO COTIZÓ	$261.638
146	IRIDOPLASTIA SOD	123000	941.718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
147	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	123001	941718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
148	IRIDOPLASTIA, CON LASER	123002	941.718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
149	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	123100	941.718	$468.176	NO COTIZÓ	$468.176
150	LISIS DE GONIOSINUEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	123101	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
151	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	123300	941.718	$468.176	NO COTIZÓ	$468.176
152	IRIDODIÁLISIS SOD	123400		$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
153	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	123500	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
154	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	123701	1.441.770	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
155	EVACUACION DE HIFEMA CON LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR	124001	867.339	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
156	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	124100	1.441.770	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101

157	ABLACIÓNDE LESIÓN DE IRIS POR BCAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN(LASER)	124101	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
158	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	124200	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
159	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	124201	941.718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
160	IRIDOCISTECTOMIA	124202		$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
161	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	124300	1.060.674	$606.705	NO COTIZÓ	$606.705
162	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O	124301	1.060.674	$606.705	NO COTIZÓ	$606.705
163	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	124400	1.060.674	$606.705	NO COTIZÓ	$606.705
164	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	124401	1.060.674	$606.705	NO COTIZÓ	$606.705
165	IRIDOCICLECTOMIA	124402	1.060.674	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
166	GONIOTOMIA SOD	125100	1.060.674	$468.175	NO COTIZÓ	$468.175
167	TRABECULOTOMÍA SOD	125400	1.060.674	$929.539	NO COTIZÓ	$995.107
168	CICLODIÁLISIS SOD	125500	1.060.674	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
169	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	126400	1.441.770	$229.539	NO COTIZÓ	$229.539
170	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	126401	1.441.770	$929.539	NO COTIZÓ	$929.539
171	REVISION POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	126600	392.242	$929.539	NO COTIZÓ	$392.242
172	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	126601	392.242	$595.101	NO COTIZÓ	$392.242
173	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	126602	392.242	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
174	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	126603	941.718	$299.533	NO COTIZÓ	$299.533
175	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	126604	392.718	$595.101	NO COTIZÓ	$392.718
176	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	126700	2.974.698	$929.539	NO COTIZÓ	$929.539
177	TRABECULOPLASTIA SOD	127500	867.339	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
178	TRABECULOPLASTIA CON LASER	127501	867.339	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
179	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	128100	941.718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
180	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL SOD	128200	941.718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
181	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	128400	1.704.638	$468.175	NO COTIZÓ	$468.175
182	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR VIA ABIERTA	128401	941.718	$468.175	NO COTIZÓ	$468.175
183	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	128402	941.718	$468.175	NO COTIZÓ	$468.175
184	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	128403	941.718	$1.037.283	NO COTIZÓ	$989.501
185	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	128800	1.704.638	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
186	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	129100	656.078	$666.705	NO COTIZÓ	$661.392
187	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	129200	1.704.638	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
188	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	13110	2.341.770.	$2.340.000	NO COTIZÓ	$2.340.000
189	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA LINEAL SOD	132100	2.341.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
190	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	132200	2.341.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
191	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	132300	2.834.238.	$790.322	NO COTIZÓ	$790.322
192	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	1324 00	2.341.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
193	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	136400	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
194	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	136500	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
195	CAPSULOTOMÍA	136501	1.441.770	$124.748	NO COTIZÓ	$124.748
196	CAPSULOTOMIA CON LASER	136502	648.320	$294.333	NO COTIZÓ	$294.333
197	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE	136600	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
198	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	137100	2.571.370.	$986.798	NO COTIZÓ	$986.798
199	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	137200	1.618.873	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
200	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	138100	1.618.873	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, SOD	140000	648.320	$723.781	NO COTIZÓ	$686.051
202	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	14110	1.200.000	$2.340.000	NO COTIZÓ	$1.200.000
203	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS	141101	1.200.000.	$2.340.000	NO COTIZÓ	$2.340.000
204	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL SOD	142100	941.718	$723.781	NO COTIZÓ	$723.781
205	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	142101	941.718	$723.781	NO COTIZÓ	$723.781
206	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	142300	941.718	$723.781	NO COTIZÓ	$723.781

207	ABLACIÓNDE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	142600	941.718	$723.781	NO COTIZÓ	$723.781
208	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD	143100	1.686.466	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
209	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	143101	1.686.466	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
210	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	143300	1.686.466	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
211	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	14410	1.686.466	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
212	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	144101	1.686.466	$1.037.283	NO COTIZÓ	$1.037.283
213	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	144102	1.686.466	$1.037.283	NO COTIZÓ	$1.037.283
214	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	144103	4.253.748	$1.037.283	NO COTIZÓ	$1.037.283
215	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	145100	4.253.748	$2.350.000	NO COTIZÓ	$2.350.000
216	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	145101	4.253.748	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
217	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	145300	1.686.466	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
218	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	146100	4.253.748	$807.157	NO COTIZÓ	$807.157
219	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	146101	4.253.748	$723.782	NO COTIZÓ	$723.782
220	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	146102	4.253.748	$723.782	NO COTIZÓ	$723.782
221	VITRECTOMIA ANTERIOR SOD	147100	1.459.698	$723.782	NO COTIZÓ	$723.78
222	VITRECTOMIA MECANICA SOD	147300	1.459.698	$2.350.000	NO COTIZÓ	$1.459.698
223	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	147301	1.459.698	$3.240.000	NO COTIZÓ	$1.459.698
224	VITRECTOMIA POSTERIOR SOD	147400	5.023.936	$3.240.000	NO COTIZÓ	$3.240.000
225	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147401	4.253.748	$3.240.000	NO COTIZÓ	$3.240.000
226	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	147402	4.074.466	$3.240.000	NO COTIZÓ	$3.240.000
227	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER	147403	4.074.466	$3.240.000	NO COTIZÓ	$3.240.000
228	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	149100	941.718	$3.240.000	NO COTIZÓ	$941.718
229	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	150100	941.718	$960.791	NO COTIZÓ	$951.255
230	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	152100	1.441.770	$261.638	NO COTIZÓ	$261.638
231	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	152200	1.441.770	$583.432	NO COTIZÓ	$583.432
232	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	154100	941.718	$533.832	NO COTIZÓ	$533.832
233	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	154101	1.441.770	$833.832	NO COTIZÓ	$833.832
234	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	154102	941.718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
235	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	154103	1.441.770	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
236	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	155100	941.718	$929.539	NO COTIZÓ	$935.629
237	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA	157100	1.441.770	$929.539	NO COTIZÓ	$929.539
238	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	160100	1.441.770	$1.037.283	NO COTIZÓ	$1.037.283
239	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	160200	1.441.770	$929.539	NO COTIZÓ	$929.539
240	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	161100	1.441.770	$790.322	NO COTIZÓ	$790.322
241	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	162200	1.441.770	$790.322	NO COTIZÓ	$790.322
242	BIOPSIA DE ÓRBITA	162300	656.077	$790.322	NO COTIZÓ	$723.200
243	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	163100	1.441.770	$261.638	NO COTIZÓ	$261.638
244	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	164100	941.718	$595.101	NO COTIZÓ	$595.101
245	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	164200	1.441.770	$773.487	NO COTIZÓ	$773.487
246	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES	165100	1.459.698	$773.487	NO COTIZÓ	$773.487
247	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL	165200	1.459.698	$790.322	NO COTIZÓ	$790.322
248	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD	166100	1.441.770	$790.322	NO COTIZÓ	$790.322
249	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO	166102	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705

	CONJUNTIVALES					
250	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	166300	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
251	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	167100	1.441.770	$879.034	NO COTIZÓ	$879.034
252	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	168100	1.441.770	$879.034	NO COTIZÓ	$879.034
253	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD	168200	941.718	$879.034	NO COTIZÓ	$910.376
254	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	168300	1.441.770	$879.034	NO COTIZÓ	$879.034
255	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301	1.441.770	$879.037	NO COTIZÓ	$879.037
256	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	168400	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
257	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA	168401	1.441.770	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
258	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	168402	4.253.748	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
259	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	168403	4.253.748	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
260	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	168404	4.253.748	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
261	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	168405	4.253.748	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
262	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD	169100	941.718	$666.705	NO COTIZÓ	$666.705
263	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA SOD	169200	941.718	$2.340.000	NO COTIZÓ	$941.718
264	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	169201	941.718	$790.322	NO COTIZÓ	$866.020
265	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	169202	941.718	$533.832	NO COTIZÓ	$533.832
266	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	169203	941.718	$533.832	NO COTIZÓ	$533.832
267	DRENAJE DE COELCCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	169204	941.718	$1.774.435	NO COTIZÓ	$941.718
268	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	950200		$790.322	NO COTIZÓ	$790.322
269	INTERFEROMETRIA	950310	58.880.	$156.300	NO COTIZÓ	$156.300
270	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	950501	153.840.	$23.296	NO COTIZÓ	$23.296
271	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505	153.840	$69.855	NO COTIZÓ	$69.855
272	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	950601		$69.855	NO COTIZÓ	$69.855
273	RECUENTO DE CELULAS ENDOT	950610	110.480	$15.293	NO COTIZÓ	$15.293
274	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	951101	59.840	$50.147	NO COTIZÓ	$54.994
275	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	951200	221.200	$27.170	NO COTIZÓ	$27.170
276	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y	951301	163.760	$100.431	NO COTIZÓ	$100.431
277	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y	951321		$72.689	NO COTIZÓ	$72.689
278	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO NCOC	951401		$93.042	NO COTIZÓ	$93.042
279	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	951500	110.480	$93.042	NO COTIZÓ	$101.761
280	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE OJO	951701		$50.147	NO COTIZÓ	$50.147
281	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	951800	137.840	$91.353	NO COTIZÓ	$91.353
282	BIOMETRIA OCULAR SOD	952000	84.560	$48.432	NO COTIZÓ	$48.432
283	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	952100		$38.473	NO COTIZÓ	$38.473
284	ELECTROOCULOGRAMA SOD	952200		$86.282	NO COTIZÓ	$86.282
285	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	952400		$86.282	NO COTIZÓ	$86.282
286	PAQUIMETRIA SOD	952500	84.560	$38.473	NO COTIZÓ	$38.473
287	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601	466.880	$99.630	NO COTIZÓ	$99.630
288	PRUEBA DE PROVOCACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS NCOC	952900	466.880	$99.630	NO COTIZÓ	$99.630
289	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD	953400	1.441.770	$1.712.150	NO COTIZÓ	$1.576.960
290	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	965100		$177.444	NO COTIZÓ	$177.444
291	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	52.800	$299.533	NO COTIZÓ	$52.800
292	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	982102	52.800	$468.176	NO COTIZÓ	$52.800

NOTA: Se enviaron diferentes solicitudes de cotización a los posibles oferentes que ofrecen el servicio, de las cuales se pudo verificar que solo dos (02) entidades presentaron el portafolio de servicios con sus tarifas propias, en base a esto y analizando el estudio de mercado se determinó tomar la opción del menor valor cotizado ya que este se ajusta y cumple con los requerimientos objeto del presente proceso de contratación y así tener mayor pluralidad de oferentes, al igual que contribuye a proteger las finanzas y nos sirve para determinar el estudio del valor estimado.

ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANÁLISIS GENERAL			
			VR. SECOP.	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. GENERAL DE REFERENCIA PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA)
01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	890276	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
02	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	890376	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
03	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	890202	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
04	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	890302	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
05	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	890202	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
06	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	890302	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
07	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	890202	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
08	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	890302	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
09	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	890202	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
10	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	890302	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
11	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	890202	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
12	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	890302	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
13	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	890202	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
14	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	890302	N/A	$9.446	$16.263	$12.855
15	DRENAJE DE COLECCIÓN POR 'BLEFAROTOMÍA SOD	80100	N/A	$98.867	$820.413	$459.640
16	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	81100	N/A	$91.670	$148.909	$120.289
17	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	82000	N/A	$98.867	$177.444	$138.155
18	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	82100	N/A	$98.867	$177.444	$138.155
19	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	82300	N/A	$467.999	$498.599	$483.299
20	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN	82301	N/A	$467.999	$299.533	$383.766

21	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS	82302	N/A	$467.999	$857.603	$662.801
22	ESCISIÓN DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	82400	N/A	$69.949	$392.242	$231.096
23	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO	82401	N/A	$69.949	$994.461	$532.205
24	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS SOD	82500	N/A	$15.042	$177.444	$96.243
25	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	82501	N/A	$15.046	$666.705	$340.875
26	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	82502	N/A	$98.867	$666.705	$382.786
27	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	82503	N/A	$98.867	$666.705	$382.786
28	TARSECTOMÍA SOD	82600	N/A	$122.256	$218.439	$170.348
29	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	83100	N/A	$403.391	$666.705	$535.048
30	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA	83200	N/A	$403.391	$666.705	$535.048
31	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR	83300	N/A	$403.391	$666.705	$535.048
32	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA	83400	N/A	$403.391	$666.705	$535.048
33	CORRECCION DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	84100	N/A	$181.233	$299.533	$240.383
34	CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	84200	N/A	$437.924	$299.533	$368.729
35	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	84300	N/A	$437.996	$299.533	$368.764
36	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	84400	N/A	$181.233	$299.533	$240.383
37	CANTOTOMÍA SOD	85100	N/A	$98.867	$177.444	$138.155
38	CANTORRAFIA SOD	85200	N/A	$98.867	$177.444	$138.155
39	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	85300	N/A	$142.353	$235.274	$188.813
40	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	86100	N/A	$403.391	$874.438	$638.914
41	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	86101	N/A	$403.391	$666.705	$535.048
42	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	86102	N/A	$403.391	$666.705	$535.048
43	BLEFAROPLASTIA CON LASER	86110	N/A	$403.391	$807.157	$605.274
44	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	86200	N/A	$488.371	$498.599	$493.485
45	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	86300	N/A	$488.371	$498.599	$493.485
46	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	86400	N/A	$488.371	$498.599	$493.485

47	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL	87100	N/A	$31.294	$807.157	$419.225
48	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	87300	N/A	$360.067	$807.157	$583.612
49	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO SOD	87400	N/A	$542.047	$807.157	$674.602
50	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO	87401	N/A	$542.047	$807.157	$674.602
51	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD	88100	N/A	$98.867	$177.444	$138.155
52	SUTURA SIMPLE DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	88201	N/A	$98.867	$177.444	$138.155
53	SUTURA SIMPLE DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	88202	N/A	$231.239	$387.211	$309.225
54	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	88401	N/A	$231.239	$382.181	$306.710
55	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA	88402	N/A	$231.361	$382.181	$306.771
56	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	88403	N/A	$531.860	$392.242	$462.051
57	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	88600	N/A	$423.558	$286.368	$354.963
58	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	88700	N/A	$423.558	$286.368	$354.963
59	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD	89100	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
60	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	89101	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
61	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER	89102	N/A	$97.312	$392.241	$244.776
62	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD	89200	N/A	$105.673	$731.618	$418.645
63	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION DE PIEL PILOSA	89201	N/A	$480.688	$731.618	$606.153
64	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	89202	N/A	$480.688	$731.618	$606.153
65	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR TECNICA ENDOSCOPICA	89203	N/A	$480.688	$731.618	$606.153
66	PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD	89300	N/A	$397.044	$807.157	$602.100
67	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	89301	N/A	$397.044	$807.157	$602.100
68	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO POR VIA FRONTAL	89302	N/A	$397.044	$286.368	$341.706
69	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA ENDOSCOPICA	89303	N/A	$397.044	$286.368	$341.706
70	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	90100	N/A	$32.605	$177.444	$105.024

71	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	91100	N/A	$97.312	$115.037	$106.174
72	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	91200	N/A	$97.312	$148.909	$123.110
73	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	92100	N/A	$140.113	$234.243	$187.178
74	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	92200	N/A	$140.113	$234.243	$187.178
75	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	94100	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
76	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	94200	N/A	$32.605	$120.400	$76.502
77	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	94400	N/A	$16.300	$649.870	$333.085
78	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	95300	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
79	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	96100	N/A	$140.113	$235.274	$187.694
80	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	97100	N/A	$178.382	$299.533	$238.958
81	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	97200	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
82	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	97300	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
83	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) SOD	98100	N/A	$227.601	$382.181	$304.891
84	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	98101	N/A	$227.601	$382.181	$304.891
85	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	98102	N/A	$227.601	$382.181	$304.891
86	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA (CDCR) SOD	98200	N/A	$227.601	$897.000	$562.301
87	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	98201	N/A	$227.601	$649.870	$438.736
88	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	98202	N/A	$387.019	$649.870	$518.444
89	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD	98300	N/A	$387.019	$897.000	$642.009
90	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	98301	N/A	$387.019	$649.870	$518.444
91	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA	98302	N/A	$387.019	$649.870	$518.444
92	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	99100	N/A	$17.287	$177.444	$97.365
93	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION	100100	N/A	$178.381	$52.800	$115.591
94	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	102100	N/A	$97.312	$148.909	$123.110
95	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD	103100	N/A	$97.312	$430.209	$263.760
96	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101	N/A	$178.382	$299.533	$238.958
97	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O	103102	N/A	$278.813	$468.176	$373.494
98	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	103103	N/A	$278.813	$299.533	$289.173

99	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104	N/A	$278.813	$468.176	$373.494
100	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA	103105	N/A	$278.813	$299.533	$289.173
101	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	103106	N/A	$480.689	$837.248	$658.968
102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	103107	N/A	$354.402	$299.533	$326.968
103	PERITOMIA TOTAL	103108	N/A	$97.312	$299.533	$198.422
104	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA SOD	103200	N/A	$97.312	$299.533	$198.422
105	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	103201	N/A	$97.312	$392.242	$244.777
106	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	103202	N/A	$119.925	$392.242	$256.084
107	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	104100	N/A	$397.045	$666.705	$531.875
108	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	104400	N/A	$397.045	$666.705	$531.87
109	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	105100	N/A	$227.601	$666.705	$447.153
110	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	106100	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
111	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	107100	N/A	$15.954	$44.320	$30.137
112	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	110000	N/A	$1.878	$52.800	$27.339
113	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD	111100	N/A	$178.381	$299.533	$238.957
114	DRENAJE DE ABSCESO EN CORNEA SOD	111200	N/A	$31.902	$88.160	$60.031
115	FROTIS DE CÓRNEA SOD	112100	N/A	$1.878	$18.480	$10.179
116	BIOPSIA DE CÓRNEA SOD	112200	N/A	$1.878	$299.533	$150.705
117	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA SOD	114100	N/A	$178.382	$299.533	$238.958
118	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO, O CRIOAPLICACIÓN) SOD	114200	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
119	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	115101	N/A	$553.571	$929.539	$741.555
120	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	115200	N/A	$354.402	$625.590	$489.996
121	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	115300	N/A	$617.736	$625.590	$621.663
122	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301	N/A	$617.736	$989.501	$803.618
123	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302	N/A	$617.736	$989.501	$803.618
124	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL [CIANOACRILATO]	115303	N/A	$617.736	$1.037.283	$827.510

125	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD	115800	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
126	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	116100	N/A	$44.356	$756.652	$400.504
127	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	116200	N/A	$617.736	$1.037.283	$827.510
128	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE	116300	N/A	$727.628	$1.070.297	$898.962
129	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	116400	N/A	$617.736	$595.101	$606.419
130	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	117300	N/A	$397.045	$666.705	$531.875
131	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA	117400	N/A	$227.601	$382.181	$304.891
132	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	117500	N/A	$607.553	$1.003.613	$805.583
133	QUERATECTOMÍA SOD	117600	N/A	$178.382	$299.533	$238.958
134	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LASER (FOTORREFRACTIVA O	117700	N/A	$727.628	$1.003.613	$865.620
135	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	117800	N/A	$617.736	$177.444	$397.590
136	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CÓRNEA) SOD	118100	N/A	$97.312	$177.444	$137.378
137	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXION SOD	121100	N/A	$175.285	$294.333	$234.809
138	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	121200	N/A	$175.285	$294.333	$234.809
139	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS] SOD	121300	N/A	$268.788	$451.341	$360.064
140	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	121301	N/A	$268.788	$451.341	$360.064
141	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	121400	N/A	$31.294	$591.076	$311.185
142	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	122100	N/A	$354.402	$661.392	$507.897
143	BIOPSIA DE IRIS SOD	122200	N/A	$178.382	$261.638	$220.010
144	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD	122300	N/A	$120.333	$261.368	$190.851
145	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	122400	N/A	$178.382	$261.638	$220.010
146	IRIDOPLASTIA SOD	123000	N/A	$354.402	$595.101	$474.752
147	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	123001	N/A	$354.402	$595.101	$474.752
148	IRIDOPLASTIA, CON LASER	123002	N/A	$354.402	$595.101	$474.752
149	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	123100	N/A	$178.382	$468.176	$323.279
150	LISIS DE GONIOSINUEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	123101	N/A	$31.294	$299.533	$165.413
151	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	123300	N/A	$533.519	$468.176	$500.847
152	IRIDODIÁLISIS SOD	123400	N/A	$31.294	$595.101	$313.197
153	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	123500	N/A	$178.382	$299.533	$238.958
154	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	123701	N/A	$397.045	$595.101	$496.073
155	EVACUACION DE HIFEMA CON LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR	124001	N/A	$344.376	$666.705	$505.541
156	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	124100	N/A	$354.401	$595.101	$474.751

157	ABLACIÓNDE LESIÓN DE IRIS POR BCAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN(LASER)	124101	N/A	$40.901	$666.705	$353.803
158	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	124200	N/A	$354.401	$666.705	$510.553
159	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	124201	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
160	IRIDOCISTECTOMIA	124202	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
161	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	124300	N/A	$397.044	$606.705	$501.874
162	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O	124301	N/A	$40.901	$606.705	$323.803
163	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	124400	N/A	$397.044	$606.705	$501.874
164	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	124401	N/A	$397.044	$606.705	$501.874
165	IRIDOCICLECTOMIA	124402	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
166	GONIOTOMIA SOD	125100	N/A	$278.813	$468.175	$373.494
167	TRABECULOTOMÍA SOD	125400	N/A	$553.570	$995.107	$774.338
168	CICLODIÁLISIS SOD	125500	N/A	$553.571	$299.533	$426.552
169	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	126400	N/A	$553.571	$229.539	$391.555
170	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	126401	N/A	$553.571	$929.539	$741.554
171	REVISION POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	126600	N/A	$385.986	$392.242	$389.114
172	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	126601	N/A	$385.986	$392.242	$389.114
173	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	126602	N/A	$227.596	$299.533	$263.564
174	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	126603	N/A	$163.599	$299.533	$231.566
175	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	126604	N/A	$227.596	$392.718	$310.157
176	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	126700	N/A	$553.570	$929.539	$741.554
177	TRABECULOPLASTIA SOD	127500	N/A	$480.688	$595.101	$537.894
178	TRABECULOPLASTIA CON LASER	127501	N/A	$480.688	$595.101	$537.894
179	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	128100	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
180	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL SOD	128200	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
181	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	128400	N/A	$27.446	$468.175	$247.810
182	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR VIA ABIERTA	128401	N/A	$27.446	$468.175	$247.810
183	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	128402	N/A	$105.673	$468.175	$286.924
184	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	128403	N/A	$111.931	$989.501	$550.716
185	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	128800	N/A	$354.401	$666.705	$510.553
186	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	129100	N/A	$637.970	$661.392	$649.681
187	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	129200	N/A	$711	$666.705	$333.708

188	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	13110	N/A	$813	$2.340.000	$1.170.406
189	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA LINEAL SOD	132100	N/A	$1.032.256	$666.705	$849.480
190	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	132200	N/A	$722.579	$666.705	$694.642
191	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	132300	N/A	$1.032.256	$790.322	$911.289
192	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	1324 00	N/A	$722.579	$666.705	$694.642
193	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	136400	N/A	$397.044	$666.705	$531.874
194	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	136500	N/A	$397.044	$666.705	$531.874
195	CAPSULOTOMÍA	136501	N/A	$74.082	$124.748	$99.415
196	CAPSULOTOMIA CON LASER	136502	N/A	$163.599	$294.333	$228.966
197	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE	136600	N/A	$592.233	$666.705	$629.469
198	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	137100	N/A	$1.032.256	$986.798	$1.009.527
199	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	137200	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
200	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	138100	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, SOD	140000	N/A	$587.658	$686.051	$636.854
202	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	14110	N/A	$711	$1.200.000	$600.356
203	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS	141101	N/A	$1.238.707	$2.340.000	$1.789.354
204	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL SOD	142100	N/A	$480.688	$723.781	$602.234
205	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	142101	N/A	$480.688	$723.781	$602.234
206	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	142300	N/A	$480.688	$723.781	$602.234
207	ABLACIÓNDE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	142600	N/A	$480.688	$723.781	$602.234
208	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD	143100	N/A	$480.688	$807.157	$643.922
209	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	143101	N/A	$480.688	$807.157	$643.922
210	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	143300	N/A	$480.688	$807.157	$643.922

211	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	14410	N/A	$617.735	$807.157	$712.446
212	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	144101	N/A	$617.735	$1.037.283	$827.509
213	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	144102	N/A	$617.735	$1.037.283	$827.509
214	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	144103	N/A	$617.735	$1.037.283	$827.509
215	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	145100	N/A	$480.688	$2.350.000	$1.415.344
216	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	145101	N/A	$480.688	$807.157	$643.922
217	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	145300	N/A	$480.688	$807.157	$643.9
218	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	146100	N/A	$587.658	$807.157	$697.408
219	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	146101	N/A	$587.658	$723.782	$655.720
220	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	146102	N/A	$587.658	$723.782	$655.720
221	VITRECTOMIA ANTERIOR SOD	147100	N/A	$523.489	$723.782	$623.635
222	VITRECTOMIA MECANICA SOD	147300	N/A	$523.489	$1.459.698	$991.594
223	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	147301	N/A	$523.489	$1.459.698	$991.594
224	VITRECTOMIA POSTERIOR SOD	147400	N/A	$572.182	$3.240.000	$1.906.091
225	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147401	N/A	$572.182	$3.240.000	$1.906.091
226	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	147402	N/A	$727.628	$3.240.000	$1.983.814
227	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER	147403	N/A	$727.628	$3.240.000	$1.983.8
228	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	149100	N/A	$637.970	$941.718	$789.844
229	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	150100	N/A	$105.673	$951.255	$528.464
230	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	152100	N/A	$31.294	$261.638	$146.466
231	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	152200	N/A	$31.294	$583.432	$307.363
232	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	154100	N/A	$354.401	$533.832	$444.117
233	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	154101	N/A	$354.401	$833.832	$594.117

234	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	154102	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
235	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	154103	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
236	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	155100	N/A	$354.401	$935.629	$645.015
237	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA	157100	N/A	$354.401	$929.539	$641.970
238	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	160100	N/A	$637.970	$1.037.283	$837.627
239	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	160200	N/A	$637.970	$929.539	$783.755
240	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	161100	N/A	$470.662	$790.322	$630.492
241	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	162200	N/A	$637.970	$790.322	$714.146
242	BIOPSIA DE ÓRBITA	162300	N/A	$169.192	$723.200	$446.196
243	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	163100	N/A	$354.401	$261.638	$308.020
244	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	164100	N/A	$354.401	$595.101	$474.751
245	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	164200	N/A	$460.636	$773.487	$617.061
246	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES	165100	N/A	$470.662	$773.487	$622.075
247	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL	165200	N/A	$470.662	$790.322	$630.492
248	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD	166100	N/A	$397.044	$790.322	$593.683
249	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166102	N/A	$397.044	$666.705	$531.874
250	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	166300	N/A	$397.044	$666.705	$531.874
251	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	167100	N/A	$397.044	$879.034	$638.039
252	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	168100	N/A	$397.044	$879.034	$638.039
253	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD	168200	N/A	$397.044	$910.376	$653.710
254	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	168300	N/A	$397.044	$879.034	$638.039
255	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301	N/A	$397.044	$879.037	$638.040
256	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	168400	N/A	$397.044	$666.705	$531.874
257	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA	168401	N/A	$907.603	$666.705	$787.154
258	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	168402	N/A	$907.603	$666.705	$787.154
259	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	168403	N/A	$907.603	$666.705	$787.154
260	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	168404	N/A	$907.603	$666.705	$787.154
261	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	168405	N/A	$397.044	$666.705	$531.874

262	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD	169100	N/A	$711	$666.705	$333.708
263	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA SOD	169200	N/A	$470.662	$941.718	$706.190
264	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	169201	N/A	$470.662	$866.020	$668.341
265	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	169202	N/A	$470.662	$533.832	$502.247
266	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	169203	N/A	$31.294	$533.832	$282.563
267	DRENAJE DE COELCCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	169204	N/A	$397.044	$941.718	$669.381
268	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	950200	N/A	$4.054	$790.322	$397.188
269	INTERFEROMETRIA	950310	N/A	$1.821	$156.300	$79.060
270	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	950501	N/A	$55.468	$23.296	$39.382
271	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505	N/A	$55.468	$69.855	$62.662
272	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	950601	N/A	$212	$69.855	$35.034
273	RECUENTO DE CELULAS ENDOT	950610	N/A	$39.819	$15.293	$27.556
274	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	951101	N/A	$212	$54.994	$27.603
275	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	951200	N/A	$79.747	$27.170	$53.458
276	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y	951301	N/A	$57.719	$100.431	$79.075
277	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y	951321	N/A	$57.719	$72.689	$65.204
278	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO NCOC	951401	N/A	$57.719	$93.042	$75.380
279	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	951500	N/A	$39.819	$101.761	$70.790
280	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE OJO	951701	N/A	$56.671	$50.147	$53.409
281	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	951800	N/A	$30.045	$91.353	$60.699
282	BIOMETRIA OCULAR SOD	952000	N/A	$30.550	$48.432	$39.491
283	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	952100	N/A	$53.525	$38.473	$45.999
284	ELECTROOCULOGRAMA SOD	952200	N/A	$53.525	$86.282	$69.903
285	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	952400	N/A	$61.805	$86.282	$74.044
286	PAQUIMETRIA SOD	952500	N/A	$21.410	$38.473	$29.941
287	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601	N/A	$117.773	$99.630	$108.702
288	PRUEBA DE PROVOCACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS NCOC	952900	N/A	$117.773	$99.630	$108.702
289	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD	953400	N/A	$397.044	$1.576.960	$987.002
290	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	965100	N/A	$77.642	$177.444	$127.543
291	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	N/A	$19.468	$52.800	$36.134
292	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	982102	N/A	$19.468	$52.800	$36.134

Nota: Observando las precisiones realizadas en los numerales 3.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS y 3.3 ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO, no se tendrán en cuenta los precios de SECOP, teniendo en cuenta que varía en las características técnicas que pretende contratar la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. Por lo anterior el valor unitario estimado para el presente proceso de contratación será el promedio obtenido entre los precios históricos y el precio de mercado, ya que es la mejor oferta para la entidad buscando dar aplicabilidad al principio de economía según lo establecido en la ley 80/93, tal como queda plasmado en el cuadro anterior.

3.3. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado corresponde a la suma de **NOVENTA MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 90.800.000)**, distribuidos de la siguiente manera **TREINTA MILLONES OCHOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE** de la **vigencia 2021 y SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** de la **vigencia 2022**.

Intendente **LÁZARO DE JESÚS MUÑOZ HIGUITA**
Analista de contratos UPRES DECOR

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE,** se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada (Anexar documento).		
2	El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (Anexar certificación).		
3	Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (anexar documento).		
4	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta. (Anexar documento).		
5	El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente "Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la unidad (anexar certificación).		
6	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008 (Anexar certificación).		
7	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación).		
8	La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.		
9	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		

10	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.		
11	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.		
12	Los oferentes deberán tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.		
13	El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones (Anexar certificación).		
14	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.		
15	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 (Anexar certificación).		
16	El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales (Anexar certificación).		
17	El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014. ANEXAR CERTIFICACION		
18	El contratista debe dar a conocer a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita).		
19	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE (Anexar certificación).		
20	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud (Anexar certificación).		
21	El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato (Anexar certificación con datos).		
22	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
23	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTELA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).		
24	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.		
25	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.		

26	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.		
27	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.		
28	Los insumos y materiales se debe facturar precio de compras más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.		
29	El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.		
30	Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.		
31	El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.		
32	El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRESS, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado		
33	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.		
34	El contratista debera Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo (Anexar certificación).		
35	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co (Anexar certificación).		
36	Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario el ARSAN DECOR descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados (Anexar certificación).		
37	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (Anexar certificación).		
38	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, **la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante**, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el **CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO** expedido por la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la**		

	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.		
39	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, **asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** o quien haga sus veces **PREVIO TRÁMITE**, siempre adjuntándose el **códigos de autorización del servicio** (expedido por Funcionario de la **Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.**		
40	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
41	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
42	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado (Anexar certificación).		
43	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6		
44	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
45	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.		
46	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Córdoba, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio		
47	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantaran a través del aplicativo **GEINF,** para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la **carrera 14 # 41-61 Barrio Laureles Monteria.** Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.		
48	La autorización de servicios hospitalarios, se harán las 24 horas del día en los teléfonos del servicio de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 al Avantel No.: 3507113812 ó desde otro Avantel al 13*2054, o al fijo 7828440 Ext. 8708 o mail decor.grusa-refer@policia.gov.co y decor.grusa-aut@correopolicia.gov.co		
49	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-		

	referencia en sus instalaciones.		
50	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono fijo 7867482 al Avantel No.: 3507113812 ó desde otro Avantel al 13*2054, o al fijo 7828440 Ext. 8708 o mail decor.grusa.refer@policia.gov.co y decor.grusa-aut@correopolicia.gov.co		
51	La IPS oferente se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.		
52	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**		
53	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato (Anexar certificación).		
54	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario		
55	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.		
56	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.		
57	La I.P.S. se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo. (Anexar certificación).		
58	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas		
59	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual. (Anexar certificación).		

60	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. **Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 y serán asumidos por el contratista** (Anexar certificación).		
61	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato		
62	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.		
63	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud		
64	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga		
65	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.		

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Capitán **ELVIA ROSA MONROY ARROYO**
Estructurador del ECO

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1) Cumplir con el objeto contractual.
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3) Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. Esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, o quien haga sus veces, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de **LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el **Nit. No. 811.032.059-3.**
6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o q por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, El oferente deberá Informar de tal evento La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9) Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10) Incluir todas aquellas obligaciones que El oferente debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
11) Las demás obligaciones del oferente contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
12) Poner a disposición del oferente los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
13) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
14) 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.
15) Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.
16) El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
17) El oferente deberá tener estructurado y documentado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de atención al usuario.
18) El oferente deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
19) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 2003 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
20) Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.

21) El oferente debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
22) Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
23) El oferente dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba,
24) Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
25) requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, De no cumplirse con este requisito, La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
26) La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de Sanidad, con la clara especificación de los exámenes a realizar
27) La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
28) La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
29) El oferente debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado
30) El oferente debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
31) El oferente debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
32) Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia Departamento de Policía Córdoba – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.
33) Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización, soportado con la historia clínica para ser autorizados.
34) La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.
35) Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
36) Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
37) Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, de la Policía Nacional.
38) Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
39) El oferente tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia El oferente podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
40) Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
41) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:

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

42) Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:
- Factura original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL -** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 identificado con el **Nit. No. 811.032.059-3.** Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.
- Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farmaprecios.
- Soportes de los servicios facturados.
- Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
- RIPS de atenciones prestadas.
- Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
- Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de Sanidad Córdoba.
- Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
- La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.

43) Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL -** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 identificado con el **Nit. No. 811.032.059-3.**
44) Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
45) Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
46) Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
47) RIPS de atenciones prestadas.
48) Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
49) Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente.
50) La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
51) El oferente que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.
52) El oferente se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste El oferente.
53) El oferente deberá realizar los trámites para suscripción de pólizas y legalización del Contrato dentro de los tres (03)

días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.

54) Ajustarse a los parámetros establecidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
55) Informar al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, a través del supervisor del contrato el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.
56) Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso El oferente se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso El oferente podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
57) Cumplir con la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de diciembre del 2007.
58) Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
59) Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá El oferente, exceder el monto adjudicado en el contrato.
60) El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
61) El oferente deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
62) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
63) El oferente cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
64) Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
65) El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
66) Una vez agotado el contrato, El oferente se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
67) Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
68) Para la autorización del servicio, El oferente deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **e.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del oferente. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **f.** Referencia:

Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **h.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

69) Las facturas presentadas por el oferente, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, 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, teniendo presente los requisitos establecidos por la DISAN los cuales reposan en el numeral 4.4, así mismo las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
70) El oferente se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez El oferente deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El software desarrollado por El oferente en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y El oferente cede a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por El oferente en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato.
71) *El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del* ***ADRES,*** *y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de la glosa total el servicio prestado.*
72) Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
73) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia de la Regional de aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. No se admiten formatos institucionales del oferente, solo cuan una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.
74) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
75) El oferente debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.

76) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
77) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud los días 29 de cada mes.
78) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
79) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
80) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
81) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
82) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
83) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador.
84) La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
85) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
86) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
87) Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
88) El oferente deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
89) El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
90) El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS
91) El oferente se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
92) El oferente se compromete a darle aplicabilidad al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución 0312 del 13/02/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", y el artículo 2° numeral 2.1., numeral 2.2., numeral 2.3., de la Resolución 01956 del 25/04/2018 "Por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servidos y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo, el cual deberá ser aplicado de acuerdo a la previa priorización del riesgo.

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

1. *Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*

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

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según anexo)

MATERIA AMBIENTAL: en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

- ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
- ✓ La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
- ✓ 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, eléctrico manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda
- ✓ Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
- ✓ La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11) Entregar del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según lo indicado en el instructivo 009 DISAN AGESA 70 del 06/03/2014, instructivo 018 de 2012 y el Decreto 4747 de 2007.

12) La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 a través de comunicación oficial dirigida al encargado de la emisora de la Policía Nacional, informará o difundirá los servicios que se van a prestar por la red contratada.

13) El contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, en el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, Sección 3, Subsección 1, Artículo 2.2.1.2.3.1.1., del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO D INCUMPLIMIENTO DURANTE E PLAZO DE EJECUCIÓN LIQUIDACION DEL CONTRAT LA ESTIMACION DEL RIESG CUBRE EL 20% DEL VALOR DE CONTRATO COMO QUIERA QU SE PRETENDE EL PAG PARCIAL O DEFINITIVO DE LO PERJUICIOS QUE CAUSE A L ENTIDAD EN LOS MISMO TERMINOS DE LA CLAUSUL PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MAL CALIDAD DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DURANTE L VIGENCIA DEL CONTRATO Y AÑOS MÁS BUSCAND RESARCIR EL DETRIMENT CAUSADO A LA ENTIDAD PO MALA CALIDAD INSUFICIENCIA DEL PRODUCT ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LO PERJUICIOS QUE SE L OCASIONE COM CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES LABORALES QUE ESTE OBLIGADO E CONTRATISTA DERIVADAS D LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL UTILIZADOS PAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑO PRODUCIDOS POR E CONTRATISTA CON OCASIÓ DE LA EJECUCIÓN CONTRATO AMPARADO, SERÁN BENEFICIARIOS TANT LA ENTIDAD CONTRATANT COMO LOS TERCEROS QU PUEDAN RESULTA AFECTADOS POR L RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DE CONTRATISTA O SU SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZ DEBERÁ CONTENER COM MÍNIMO, EN ADICIÓN A L COBERTURA BÁSICA D PREDIOS, LABORES OPERACIONES LOS AMPARO CONTEMPLADOS EN E ARTÍCULO DIECISÉIS (16) D DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO E CONTRATISTA N CONSTITUYA DENTR DEL TERMINO Y EN L FORMA PREVISTA E EL CONTRATO O E ALGUNO DE SU MODIFICATORIOS, POLIZA DE GARANTI UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUN OBLIGACION DERIVAD DEL CONTRATO PO CAUSAS IMPUTABLE AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA E INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIV DEL CONTRATO PO PARTE DE CONTRATISTA , S BUSCA EL PAG PARCIAL Y DEFINITIV DE LOS PERJUICIO QUE SE CAUSEN A L ENTIDAD

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia de contrato y sesenta (60) días calendario más, cor inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia de contrato y un (1) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas s las hubiere.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia de contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere
De Responsabilidad Civil Extracontractual	Doscientos salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (200) (SMMLV)	Que cubra el término de duración del contrato con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad ocurrencia d evento
3	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la	1	2	3	Transferir e riesgo

					Administración.				
4	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir e riesgo
5	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir e riesgo
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.	1	2	3	Transferir e riesgo
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir e riesgo
8	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	3	4	7	Transferir e riesgo

Reviso: **SANDRA MARIA FERNÁNDEZ GÓMEZ**
Abogada Asesora Jurídica UPRES DECOR

ANEXO No. 6

OFERTA ECONOMICA: NO DEBE SER MODIFICADO

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería –

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación No. _____ así:

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANT.	VR. GENERAL DE REFERENCIA PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA)	VALOR A OFERTAR
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	1	$12.855	
2	890376	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	1	$12.855	
3	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	1	$12.855	
4	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE RETINA	1	$12.855	
5	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	1	$12.855	
6	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE GLAUCOMA	1	$12.855	
7	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	1	$12.855	
8	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OCULOPLASTIA	1	$12.855	
9	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	1	$12.855	
10	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE OFTALMOPEDIATRÍA	1	$12.855	
11	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	1	$12.855	
12	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE ESTRABOLOGO	1	$12.855	
13	890202	CONSULTA POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	1	$12.855	
14	890302	CONSULTA DE CONTROL POR LA SUBESPECIALIDAD DE CORNEA	1	$12.855	
15	80100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR 'BLEFAROTOMÍA SOD	1	$459.640	
16	81100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	1	$120.289	
17	82000	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	1	$138.155	
18	82100	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	1	$138.155	
19	82300	ESCISIÓN DE LESIÓN MAYOR DE PÁRPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	1	$483.299	

20	82301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN	1	$383.766	
21	82302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS	1	$662.801	
22	82400	ESCISIÓN DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	1	$231.096	
23	82401	RESECCIÓN TOTAL DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN, CON INJERTO O COLGAJO	1	$532.205	
24	82500	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS SOD	1	$96.243	
25	82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	$340.875	
26	82502	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	1	$382.786	
27	82503	ABLACIÓNDE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	1	$382.786	
28	82600	TARSECTOMÍA SOD	1	$170.348	
29	83100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	1	$535.048	
30	83200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA	1	$535.048	
31	83300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR	1	$535.048	
32	83400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA	1	$535.048	
33	84100	CORRECCION DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1	$240.383	
34	84200	CORRECCION DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	1	$368.729	
35	84300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	1	$368.764	
36	84400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1	$240.383	
37	85100	CANTOTOMÍA SOD	1	$138.155	
38	85200	CANTORRAFIA SOD	1	$138.155	
39	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	1	$188.813	
40	86100	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	1	$638.914	
41	86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1	$535.048	
42	86102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	1	$535.048	
43	86110	BLEFAROPLASTIA CON LASER	1	$605.274	
44	86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	1	$493.485	
45	86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	1	$493.485	
46	86400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	1	$493.485	
47	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL	1	$419.225	
48	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	1	$583.612	
49	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO SOD	1	$674.602	
50	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO	1	$674.602	
51	88100	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA SOD	1	$138.155	
52	88201	SUTURA SIMPLE DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	1	$138.155	
53	88202	SUTURA SIMPLE DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	1	$309.225	
54	88401	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	1	$306.710	

55	88402	SUTURA COMPLEJA DE HERIDA MULTIPLE DE PÁRPADO [BLEFARORRAFIA	1	$306.771	
56	88403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	1	$462.051	
57	88600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1	$354.963	
58	88700	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	1	$354.963	
59	89100	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR Y/O INFERIOR) SOD	1	$137.378	
60	89101	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	1	$137.378	
61	89102	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER	1	$244.776	
62	89200	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS SOD	1	$418.645	
63	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION DE PIEL PILOSA	1	$606.153	
64	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1	$606.153	
65	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR TECNICA ENDOSCOPICA	1	$606.153	
66	89300	PLASTIA O REPARACION DE REGION INTERCILIAR SOD	1	$602.100	
67	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1	$602.100	
68	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO POR VIA FRONTAL	1	$341.706	
69	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA ENDOSCOPICA	1	$341.706	
70	90100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	1	$105.024	
71	91100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	1	$106.174	
72	91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	1	$123.110	
73	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	1	$187.178	
74	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	1	$187.178	
75	94100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	1	$137.378	
76	94200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	1	$76.502	
77	94400	INTUBACIÓN DE VIAS LAGRIMALES SOD	1	$333.085	
78	95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	1	$137.378	
79	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	1	$187.694	
80	97100	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	1	$238.958	
81	97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	1	$137.378	
82	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	1	$137.378	
83	98100	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) SOD	1	$304.891	
84	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	1	$304.891	
85	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	$304.891	
86	98200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA (CDCR) SOD	1	$562.301	
87	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	1	$438.736	
88	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	1	$518.444	
89	98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD	1	$642.009	
90	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	1	$518.444	
91	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA	1	$518.444	

92	99100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	1	$97.365	
93	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION	1	$115.591	
94	102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	1	$123.110	
95	103100	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CONJUNTIVA SOD	1	$263.760	
96	103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1	$238.958	
97	103102	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O	1	$373.494	
98	103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	1	$289.173	
99	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	$373.494	
100	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA	1	$289.173	
101	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	1	$658.968	
102	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	1	$326.968	
103	103108	PERITOMIA TOTAL	1	$198.422	
104	103200	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CONJUNTIVA SOD	1	$198.422	
105	103201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	1	$244.777	
106	103202	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	1	$256.084	
107	104100	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	1	$531.875	
108	104400	REPARACION DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	1	$531.875	
109	105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	1	$447.153	
110	106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	1	$137.378	
111	107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	1	$30.137	
112	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	1	$27.339	
113	111100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISION SOD	1	$238.957	
114	111200	DRENAJE DE ABSCESO EN CORNEA SOD	1	$60.031	
115	112100	FROTIS DE CÓRNEA SOD	1	$10.179	
116	112200	BIOPSIA DE CÓRNEA SOD	1	$150.705	
117	114100	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA SOD	1	$238.958	
118	114200	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO, O CRIOAPLICACIÓN) SOD	1	$137.378	
119	115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACIÓN DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	1	$741.555	
120	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	1	$489.996	
121	115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	1	$621.663	
122	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1	$803.618	
123	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1	$803.618	
124	115303	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL [CIANOACRILATO]	1	$827.510	
125	115800	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD	1	$137.378	
126	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	1	$400.504	

127	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	1	$827.510	
128	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE	1	$898.962	
129	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	1	$606.419	
130	117300	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	1	$531.875	
131	117400	QUERATOTOMÍA RADIAL MIÓPICA O ASTIGMÁTICA (CIRUGÍA REFRACTIVA	1	$304.891	
132	117500	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LASER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	1	$805.583	
133	117600	QUERATECTOMÍA SOD	1	$238.958	
134	117700	QUERATECTOMÍA CON EXCÍMER LASER (FOTORREFRACTIVA O	1	$865.620	
135	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1	$397.590	
136	118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CÓRNEA) SOD	1	$137.378	
137	121100	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXION SOD	1	$234.809	
138	121200	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	1	$234.809	
139	121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS] SOD	1	$360.064	
140	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	1	$360.064	
141	121400	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL) SOD	1	$311.185	
142	122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	1	$507.897	
143	122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	1	$220.010	
144	122300	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA SOD	1	$190.851	
145	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	1	$220.010	
146	123000	IRIDOPLASTIA SOD	1	$474.752	
147	123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	1	$474.752	
148	123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	1	$474.752	
149	123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	1	$323.279	
150	123101	LISIS DE GONIOSINUEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	1	$165.413	
151	123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	1	$500.847	
152	123400	IRIDODIÁLISIS SOD	1	$313.197	
153	123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	1	$238.958	
154	123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	1	$496.073	
155	124001	EVACUACION DE HIFEMA CON LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR	1	$505.541	
156	124100	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	1	$474.751	
157	124101	ABLACIÓNDE LESIÓN DE IRIS POR BCAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN(LASER)	1	$353.803	
158	124200	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS SOD	1	$510.553	
159	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	1	$474.751	
160	124202	IRIDOCISTECTOMIA	1	$474.751	
161	124300	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	1	$501.874	
162	124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O	1	$323.803	
163	124400	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	1	$501.874	
164	124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	1	$501.874	
165	124402	IRIDOCICLECTOMIA	1	$474.751	
166	125100	GONIOTOMIA SOD	1	$373.494	
167	125400	TRABECULOTOMÍA SOD	1	$774.338	
168	125500	CICLODIÁLISIS SOD	1	$426.552	
169	126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	1	$391.555	
170	126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	1	$741.555	
171	126600	REVISION POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION	1	$389.114	

		ESCLERAL SOD			
172	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	1	$389.114	
173	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	1	$263.564	
174	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	1	$231.566	
175	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	1	$310.157	
176	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	1	$741.554	
177	127500	TRABECULOPLASTIA SOD	1	$537.894	
178	127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	1	$537.894	
179	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	1	$474.751	
180	128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL SOD	1	$474.751	
181	128400	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	1	$247.810	
182	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR VIA ABIERTA	1	$247.810	
183	128402	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	$286.924	
184	128403	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	1	$550.716	
185	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	1	$510.553	
186	129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	1	$649.681	
187	129200	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	1	$333.708	
188	13110	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	1	$1.170.406	
189	132100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA LINEAL SOD	1	$849.480	
190	132200	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	1	$694.642	
191	132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	1	$911.289	
192	1324 00	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	1	$694.642	
193	136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	1	$531.874	
194	136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	1	$531.874	
195	136501	CAPSULOTOMÍA	1	$99.415	
196	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	1	$228.966	
197	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE	1	$629.469	
198	137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	1	$1.009.527	
199	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	1	$474.751	
200	138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	1	$474.751	
201	140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, SOD	1	$636.854	
202	14110	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	1	$600.356	
203	141101	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS	1	$1.789.354	
204	142100	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL SOD	1	$602.234	
205	142101	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	$602.234	

206	142300	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1	$602.234	
207	142600	ABLACIÓNDE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	1	$602.234	
208	143100	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD	1	$643.922	
209	143101	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	$643.922	
210	143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1	$643.922	
211	14410	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	1	$712.446	
212	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	1	$827.509	
213	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	1	$827.509	
214	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	1	$827.509	
215	145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	1	$1.415.344	
216	145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	1	$643.922	
217	145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	1	$643.922	
218	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	1	$697.408	
219	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	1	$655.720	
220	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	1	$655.720	
221	147100	VITRECTOMIA ANTERIOR SOD	1	$623.635	
222	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	1	$991.594	
223	147301	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	1	$991.594	
224	147400	VITRECTOMIA POSTERIOR SOD	1	$1.906.091	
225	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	1	$1.906.091	
226	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1	$1.983.814	
227	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER	1	$1.983.814	
228	149100	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	1	$789.844	
229	150100	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	1	$528.464	
230	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	1	$146.466	
231	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	1	$307.363	
232	154100	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	1	$444.117	
233	154101	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	1	$594.117	
234	154102	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	1	$474.751	
235	154103	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	1	$474.751	
236	155100	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	1	$645.015	
237	157100	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA	1	$641.970	

238	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	1	$837.627	
239	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	1	$783.755	
240	161100	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	1	$630.492	
241	162200	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	1	$714.146	
242	162300	BIOPSIA DE ÓRBITA	1	$446.196	
243	163100	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	1	$308.020	
244	164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	1	$474.751	
245	164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	1	$617.061	
246	165100	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES	1	$622.075	
247	165200	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL	1	$630.492	
248	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD	1	$593.683	
249	166102	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1	$531.874	
250	166300	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	1	$531.874	
251	167100	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	1	$638.039	
252	168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	1	$638.039	
253	168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD	1	$653.710	
254	168300	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	1	$638.039	
255	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1	$638.040	
256	168400	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	1	$531.874	
257	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA	1	$787.154	
258	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	1	$787.154	
259	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	1	$787.154	
260	168404	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE	1	$787.154	
261	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	1	$531.874	
262	169100	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD	1	$333.708	
263	169200	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA SOD	1	$706.190	
264	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	1	$668.341	
265	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	1	$502.247	
266	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	1	$282.563	
267	169204	DRENAJE DE COELCCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	1	$669.381	
268	950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	1	$397.188	
269	950310	INTERFEROMETRIA	1	$79.060	
270	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	1	$39.382	
271	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	1	$62.662	
272	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	1	$35.034	
273	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOT	1	$27.556	
274	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	1	$27.603	

275	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	1	$53.458	
276	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y	1	$79.075	
277	951321	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y	1	$65.204	
278	951401	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO NCOC	1	$75.380	
279	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	1	$70.790	
280	951701	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE OJO	1	$53.409	
281	951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	1	$60.699	
282	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	1	$39.491	
283	952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	1	$45.999	
284	952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	1	$69.903	
285	952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	1	$74.044	
286	952500	PAQUIMETRIA SOD	1	$29.941	
287	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	1	$108.702	
288	952900	PRUEBA DE PROVOCACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS NCOC	1	$108.702	
289	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD	1	$987.002	
290	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	1	$127.543	
291	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	1	$36.134	
292	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	1	$36.134	

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 7

OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha.	
Nombre y Apellidos.	
Cédula de Ciudadanía.	
Fecha de Nacimiento.	**Nacionalidad.**
Profesión.	
Universidad.	
No. de Registro Profesional.	
Título Obtenido.	
Especializaciones.	
Cursos Realizados.	
Tiempo de Experiencia en la Profesión.	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente.	

Firma del Profesional

Firma del Representante Legal

ANEXO No. 8

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61 Barrio los Laureles
Montería –

Ref: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit No. _____, me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual, las buenas prácticas ambientales en cumplimiento a los solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- 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, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi 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.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 9

COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

En caso de ser necesario se debe contemplar la estipulación atinente a la responsabilidad del oferente para que una terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, lo reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia de pos-consumo la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental ("En la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 ·· Documento Compes 2834 de 1996.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución 0312 del 13/02/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", y el artículo 2° numeral 2.1., numeral 2.2., numeral 2.3., de la Resolución 01956 del 25/04/2018 "Por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servidos y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo, el cual deberá ser aplicado de acuerdo a la previa priorización del riesgo'.

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la Resolución 0312 del 13/02/2019, dependiendo del número de trabajadores.

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 61% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución 0312 del 13/02/2019.

RESOLUCIÓN 0312 DEL 13/02/2019	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
PUNTAJE OBTENIDO MENOR AL 60%	CRITICO
PUNTAJE OBTENIDO ENTRE EL 61% Y EL 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
PUNTAJE OBTENIDO MAYOR O IGUAL AL 86%	ACEPTABLE

Por lo anterior, se solicita al oferente anexar la evidencia técnica, correspondiente al porcentaje de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que a la fecha se encuentra la empresa, el cual debe estar suscrito por el responsable de dicho sistema y el representante legal.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el anexo técnico, establecido en la Resolución 0312 del 13/02/2019: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____%

Teniendo en cuenta lo anterior, en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

Atentamente,

Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____ **de** _____

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

ANEXO No. 11

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 12

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUD DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 13

INTEGRIDAD DE PRECIOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería-

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales ofertados dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 14

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit. N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramc Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.
(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

ANEXO No. 15

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43ª No. 48 c sur 45 barrio Primavera
Envigado –

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**

Yo _____, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **POLICÍA NACIONAL -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA**. En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO. No. 16

RESUMEN DE LOS CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad, anexando las certificaciones correspondientes a cada contrato relacionado. En caso de requerirlo, imprima hojas adicionales.

La información inconsistente no será tenida en cuenta, en todo caso primará la contenida en las Certificaciones.

NOMBRE PROPONENTE _____
CÉDULA O NIT. _____

REFERENCIA	CERTIFICADO 1	CERTIFICADO 2	CERTIFICADO 3
No. del contrato, orden de compra o de prestación de servicios			
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto del contrato			
Valor del contrato			
Fecha inicial del contrato			
Fecha final del contrato			
Porcentaje de ejecución			
Cumplimiento del contrato	☐ ☐ SI _____ NO _____	☐ ☐ SI _____ NO _____	☐ ☐ SI _____ NO _____
Fecha de la certificación			
% de participación si fue ejecutado a través de alguna forma de asociación.			

OBSERVACION: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada con el objeto del presente proceso.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 17

FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 03-03-2016	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 1		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:											

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA •

3. DIAGNOSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

EVENTO: Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en el ESP _____. El evento incluye **EVENTOS ADVERSOS**

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. AREA HOSPITALARIA
DD	MM	AA		am	pm	

11. DESCRIPCIÓN

12. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	POTENCIAL	13. SEVERIDAD DEL DESENLACE	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso:
Daño en el paciente, relacionado con la atención médica más que con las complicaciones inherentes de la enfermedad

Evento potencial:
Evento que tiene el potencial de causar un evento adverso que por su causa del azar. Incluye riesgos, errores que no generaron daños

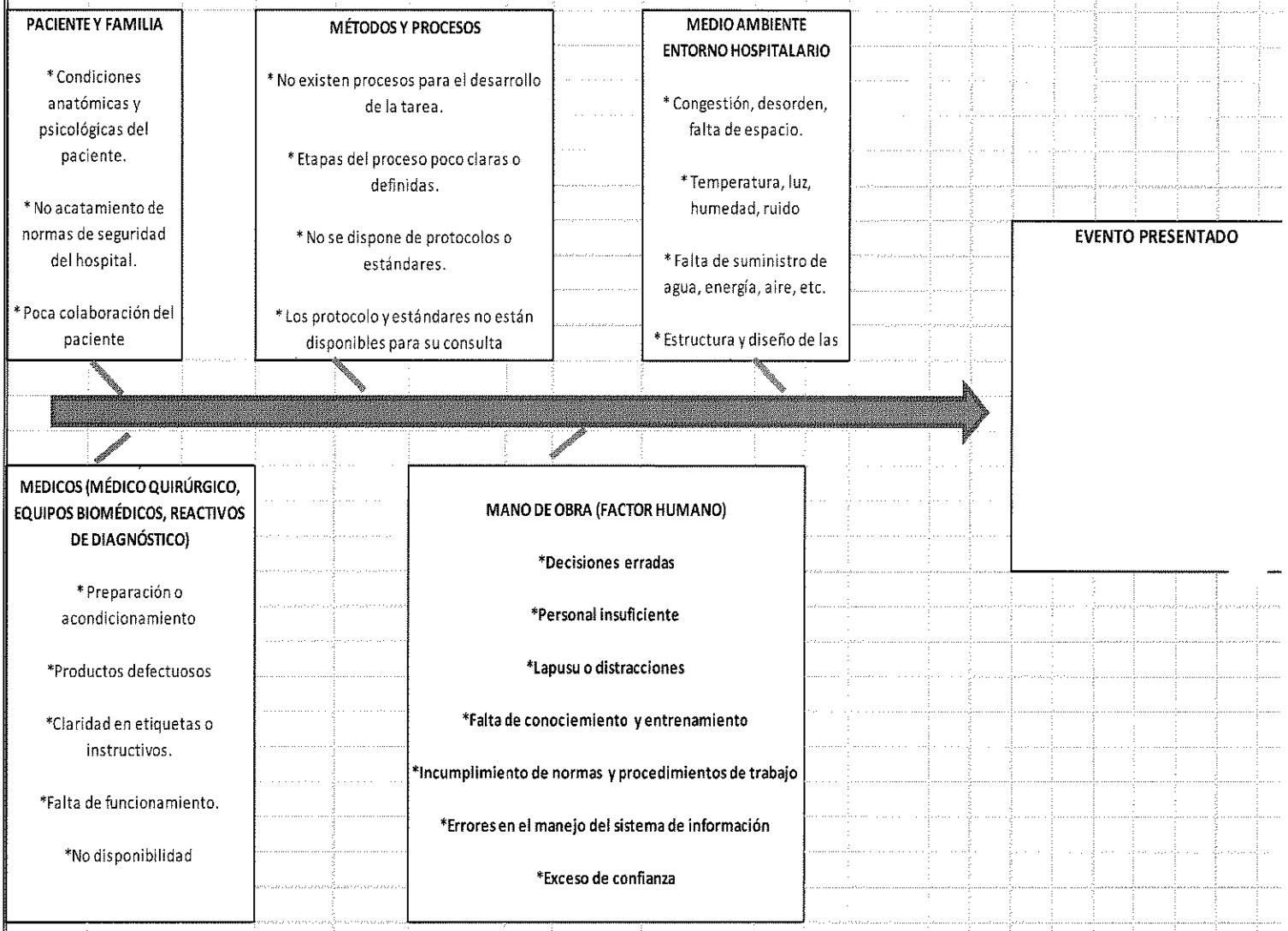
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	14. NOMBRE	•	15. DOSIS/REGIMEN/VÍA	16. LOTE	17. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

18. NOMBRES Y APELLIDOS	19. CARGO	20. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____

2. _____

3. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIEN	CUANDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable oficina de seguridad
DD	MM	AAAA		