REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Bucaramanga, 04 OCT 2022

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121610	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORESESPECIALISTAS	ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA

1.2 VALOR ESTIMADO

EL VALOR ESTIMADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO ES DE CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 100´000.000), PARA LA VIGENCIA 2022.

Grupo lote	Unidad	Descripción	Recurso	Cantidad	Valor unitario	Valor total estimado
1	RASES5	SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGIA	16	1	$100´000.000	$ 100´000.000
					TOTAL	$100´000.000

$100´000.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

Plan Anual de Adquisiciones Nº [redacted] de fecha [redacted] por valor total de xxxxxx ($).

Nº	Fecha	Unidad	Rec	No. Plan de compras	Descripción	Cant	Valor unitario	Valor total
1	2022	RASES5	16	[redacted]	SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGIA	1	$100´000.000	$100´000.000
							TOTAL	$100´000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTÍA todas las personas naturales o jurídicas Nacionales o Extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social, actividad

	expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 tiene la necesidad de contratar con una Entidad Prestadora de Servicios de Salud en la especialidad de servicios médicos CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, debido a que la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, no cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de Oftalmología de II, III y IV nivel y exámenes especializados en esta rama, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías visuales en los usuarios del Subsistema de Salud de esta Regional de aseguramiento en salud N° 5, en los diferentes grupos etarios, donde encontramos entre otras: cataratas, glaucoma, problemas de retina y córnea, patologías secundarias a diabetes, desprendimiento de retina, astigmatismos, miopía, estrabismo, entre otras.

Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Seccionales para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento de Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria de la Unidad Prestadora de Salud una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por enfermedades y/o eventos catastróficos.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (RETINA, GLAUCOMA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR), procedimientos diagnósticos y terapéuticos de OFTALMOLOGÍA, incluidos: CIRUGÍAS DE CATARATAS, ANGIOGRAFÍAS, TOPOGRAFÍAS CORNEALES, CAMPOS VISUALES.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de

Aseguramiento en Salud No 5, se requiere contratar el servicio médico DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Bucaramanga como sede principal.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5 para dar cumplimiento a este beneficio se plantea la siguiente opción:

•Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA II, III y IV NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA.

El No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018,

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato,

Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** , se requiere contratar el servicio médico DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

Con el fin de suplir la necesidad generada por los usuarios que requieren atención por la especialidad de Oftalmología, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 ha celebrado diferentes contratos en la Red externa mediante los cuales de enero de 2021 a junio de 2022 se han atendido 1534 usuarios a los que se le han realizado 4480 consultas y procedimientos con un costo de más de $ 600.000.000 atendiendo con ello más de 317 patologías y/o diagnósticos, como se ilustra a continuación, así:

TOP 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES	
DIAGNOSTICO	**CANTIDAD**
CATARATA NO ESPECIFICADA	872
DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	331
ASTIGMATISMO	271
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	215
SOSPECHA DE GLAUCOMA	196

GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	132
GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	117
OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	111
MIOPIA	109
RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+) CON CUARTO CARACTER COMUN 3)	107
OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	106
CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	83
HIPERMETROPIA	82
AMBLIOPIA EX ANOPSIA	70
ESTRABISMO NO ESPECIFICADO	60
OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	59
PRESBICIA	53
DOLOR OCULAR	48
QUERATOCONO	47
CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	42

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DE ENERO DE 2021 A JUNIO DE 2022	CANTIDAD	COSTO
890202 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	994	$ 23.977.510,00
890302 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	560	$ 17.992.800,00
951203 -ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	409	$ 54.917.794,00
890307 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	404	$ 12.085.164,00
950101 -EVALUACION ORTOPTICA	375	$ 11.966.914,00
952001 -BIOMETRIA OCULAR	234	$ 8.757.150,00
130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	208	$ 162.541.890,00
950610 -RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	183	$ 14.343.018,00
950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	125	$ 12.130.371,00
951501 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	108	$ 6.038.181,00
951902 -TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	106	$ 13.701.600,00
951102 -FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	94	$ 4.979.100,00
951302 -ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	92	$ 5.571.001,00
952501 -PAQUIMETRIA	72	$ 4.056.981,00
147103 -ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	64	$ 38.020.784,00
953501 -TERAPIA ORTOPTICA	64	$ 7.566.772,00
890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	52	$ 1.799.308,00
136505 -CAPSULOTOMIA ASISTIDA	45	$ 11.426.928,00
952302 -POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	45	$ 7.628.250,00
143403 -REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	31	$ 34.742.424,00

951200 -ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD +	28	$	3.671.712,00
123002 -IRIDOPLASTIA ASISTIDA	27	$	9.855.801,00
137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	18	$	16.917.606,00
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	16	$	860.000,00
154003 -RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	13	$	19.057.060,00
147402 -VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	10	$	28.274.620,00
890202 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	$	240.980,00
951101 -FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO +	10	$	659.964,00
126403 -TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	9	$	13.674.495,00
089104 -ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	8	$	1.306.090,00
953401 -ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	7	$	8.482.386,00
147401 -VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	5	$	12.723.580,00
163002 -EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	5	$	3.595.005,00
950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	5	$	511.830,00
103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	4	$	1.616.155,00
124202 -IRIDOCISTECTOMIA	4	$	1.740.088,00
141101 -ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVITREOS	4	$	4.284.032,00
121401 -IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	3	$	1.605.960,00
143501 -REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	3	$	3.349.644,00
951301 -ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO	3	$	172.299,00
118303 -ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	2	$	2.536.542,00
121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA	2	$	12.365.420,00
123501 -COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	2	$	336.326,00
951202 -ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	2	$	8.452.536,00
951502 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	2	$	1.236.548,00
098101 -DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1	$	422.923,00
10A004 -INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	1	$	750.300,00
10M002 -INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	1	$	625.830,00
115301 -REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1	$	903.940,00
115307 -QUERATECTOMIA MANUAL	1	$	236.479,00
116201 -QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	1	$	4.284.034,00
123001 -IRIDOPLASTIA MANUAL	1	$	476.122,00
123202 -LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	1	$	157.866,00
147403 -VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1	$	2.544.716,00
950501 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	1	$	40.644,00
952102 -ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	1	$	450.362,00
952601 -TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	1	$	658.954,00
991201 -INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS)	1	$	659.740,00

	4480	$ 623.982.529,00

De acuerdo con lo anterior, se plantean las siguientes opciones para satisfacer la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA.

- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

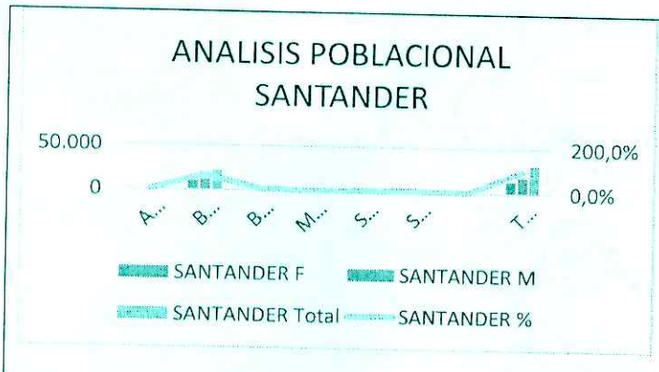
Es de anotar que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, con el presupuesto asignado para la vigencia 2020, adelantó el contrato 68-7-20190-20, cuyo objeto era la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTA AMBULATORIA Y CIRUGIA EN OFTALMOLOGIA III NIVEL EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, por un valor de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 100'000.000) pero debido a la alta demanda presentada por los usuarios, el presupuesto asignado fue insuficiente, por lo anterior el jefe de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, realizo gestiones con el Director de Sanidad, para la asignación de más recursos financieros y así poder suplir las necesidades de los pacientes, adicionando el presupuesto de la seccional y distribuyendo una parte para la prestación de estos servicios.

De otra parte, se resalta que en materia de contratación, los particulares adquieren un compromiso de coadyuvancia con la entidad estatal, ya que le colaboran en el cumplimiento de los fines del estado social de derecho consagrado en la Constitución de 1991, aspecto que fue plasmado en la ley 100 de 1993 en su artículo 3 así:

"Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de **octubre del año 2022**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de Noviembre 2022 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Es de anotar que actualmente se encuentra desfinanciado.

Se tiene en cuenta para esta contratación la población correspondiente al departamento de Santander, verifican los grupos epidemiológicos y poblacionales para realizar el respectivo análisis, teniendo en cuenta los grupos Masculino y Femeninos, como también puntos de ubicación en municipios y distritos:



SANTANDER				
DISTRITO	**F**	**M**	**Total**	**%**
AGUACHICA	628	680	1.308	**4,1%**
BUCARAMANGA	9.652	11.757	21.409	**67,8%**
BARRANCABERMEJA	1.126	2.359	3.485	**11,0%**
MALAGA	255	356	611	**1,9%**
SAN GIL	849	944	1.793	**5,7%**
SOCORRO	552	1.353	1.905	**6,0%**
NIVEL 1	397	670	1067	**3,4%**
TOTAL SANTANDER	**13.459**	**18.119**	**31.578**	**100,0%**

Análisis Científico

Se estima que para un país con las características socioeconómicas de Colombia, según los datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, existen aproximadamente alrededor de 7.000 personas ciegas por cada millón de habitantes, la mayoría de los cuales presentan ceguera por causas prevenibles o curables [2]

A 12 años de implementada la reforma del Sistema de Salud Colombiano, no se cuenta en el país con un sistema de información que permita monitorear los problemas de salud ocular y la información en cuanto a estos servicios es muy escasa. Tampoco hay estudios que permitan identificar el impacto de dichas intervenciones ni las necesidades en dicho ámbito que aún no han sido cubiertas según el perfil epidemiológico de los principales problemas de salud ocular.

En américa latina, por cada millón de habitantes, hay en promedio 5.000 ciegos y 20.000 personas con disminución significativa de la agudeza visual [3] FUENTE: ANALISIS DE SITUACION VISULA EN COLOMBIA – CONVENIO 519 DE 2015.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía.

Es de anotar que actualmente se adelanta este proceso para contratar el servicio, ya que al proceso anterior PN RASES N°5 MIC 055 2022 se presentó una única entidad la cual no ofertó la totalidad de los CUPS obligatorios por tal motivo se declaró desierto el mencionado proceso.

2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DEL PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CEDCO	68-7-20229-19	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN SECSA SA MC 002 2019	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
CEDCO	68-7-20090-20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN RASES 5 SA MC 001 2020	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO

3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la Mínima Cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de mínima cuantía, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía.* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la Mínima Cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el ANEXO **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE, por lo cual el Oferente, los siguientes documentos:

- Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga ó su Área Metropolitana
- Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.
- Modelo de Atención en Salud previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. 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
Membrete de la entidad que lo expide
Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de servicios de salud norte de Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. .

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, de igual manera se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020 a si mismo beberá estar en el RETHUS. El personal deberá tener la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia.

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido.

NOTA: Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el ANEXO NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

4.1.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. La Resolución 3100 del 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR FORMULARIO ADJUNTO CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**

4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y personal idóneo necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la regional de aseguramiento en salud No 5. que hagan uso del servicio que se va a contratar.

NOTA: Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar FORMULARIO ADJUNTO CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

EQUIPOS UTILIZADOS: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **presentar FORMULARIO ADJUNTO CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD TECNICA "Equipos"** del presente Estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS.

El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**.

a. **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 %) 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.

b. Diligenciar **FORMULARIO ADJUNTO** SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje único de descuento.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

ANEXO OFERTA ECONOMICA

4.3.2 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate se escogerá como método aleatorio la selección a través de las balotas, de lo cual se celebrará la correspondiente audiencia con el acta como constancia de lo allí acontecido.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 5. Dichas instalaciones deben estar en el municipio de Bucaramanga su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la RASES 5.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización en la oficina de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 siendo estos de carácter ambulatorio y urgente.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del **GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD- Oficina de Referencia y Contrareferencia** y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5,ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico desan.rases-rin@policia.gov.co,

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES), con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito anteriormente y estará sujeto a modificaciones

Nota 2: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 DEL 2022.

Nota 3: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS**" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad

vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el [redacted] ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

5.4 FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 desan.rases-fin@policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los DIEZ (10) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y 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, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 serán cancelados dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los DIEZ (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud, ubicada en la Calle 60# 27-82 Bucaramanga, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (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 Regional de Aseguramiento en Salud

N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello
- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido

a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 DEL 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el **JEFE GRUPO REGIONAL SOPORTE TECNICO Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 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".

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 están descritas en el **ANEXO** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación será en forma TOTAL al oferente con MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO PARA TODOS LOS ÍTEMS, y que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso.

En caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO PARA TODOS LOS ÍTEMS, y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II.

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

Ver ANEXO– ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio previo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 tiene la necesidad de contratar con una Entidad Prestadora de Servicios de Salud en la especialidad de servicios médicos CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, debido a que la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, no cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de Oftalmología de II, III y IV nivel y exámenes especializados en esta rama, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías visuales en los usuarios del Subsistema de Salud de esta Regional de aseguramiento en salud N° 5, en los diferentes grupos etarios, donde encontramos entre otras: cataratas, glaucoma, problemas de retina y córnea, patologías secundarias a diabetes, desprendimiento de retina, astigmatismos, miopía, estrabismo, entre otras.

Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Seccionales para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en

salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento de Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria de la Unidad Prestadora de Salud una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por enfermedades y/o eventos catastróficos.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), para la ATENCIÓN INTEGRAL EN SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (RETINA, GLAUCOMA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR), procedimientos diagnósticos y terapéuticos de OFTALMOLOGÍA, incluidos: CIRUGÍAS DE CATARATAS, ANGIOGRAFÍAS, TOPOGRAFÍAS CORNEALES, CAMPOS VISUALES.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, se requiere contratar el servicio médico DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Bucaramanga como sede principal.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5 para dar cumplimiento a este beneficio se plantea la siguiente opción:

•Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA II, III y IV NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA.

El No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018,

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato,

Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** , se requiere contratar el servicio médico DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

Con el fin de suplir la necesidad generada por los usuarios que requieren atención por la especialidad de Oftalmología, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 ha celebrado diferentes contratos en la Red externa mediante los cuales de enero de 2021 a junio de 2022 se han atendido 1534 usuarios a los que se le han realizado 4480 consultas y procedimientos con un costo de más de $ 600.000.000 atendiendo con ello más de 317 patologías y/o diagnósticos, como se ilustra a continuación, así:

TOP 20 DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES	
DIAGNOSTICO	**CANTIDAD**
CATARATA NO ESPECIFICADA	872
DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	331
ASTIGMATISMO	271
EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	215
SOSPECHA DE GLAUCOMA	196
GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	132
GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	117
OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	111
MIOPIA	109
RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+) CON CUARTO CARACTER COMUN 3)	107
OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	106
CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	83
HIPERMETROPIA	82
AMBLIOPIA EX ANOPSIA	70
ESTRABISMO NO ESPECIFICADO	60
OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	59
PRESBICIA	53
DOLOR OCULAR	48
QUERATOCONO	47
CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	42

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DE ENERO DE 2021 A JUNIO DE 2022	CANTIDAD	COSTO
890202 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	994	$ 23.977.510,00
890302 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	560	$ 17.992.800,00
951203 -ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	409	$ 54.917.794,00

890307 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	404	$	12.085.164,00
950101 -EVALUACION ORTOPTICA	375	$	11.966.914,00
952001 -BIOMETRIA OCULAR	234	$	8.757.150,00
130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	208	$	162.541.890,00
950610 -RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	183	$	14.343.018,00
950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	125	$	12.130.371,00
951501 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	108	$	6.038.181,00
951902 -TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	106	$	13.701.600,00
951102 -FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	94	$	4.979.100,00
951302 -ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	92	$	5.571.001,00
952501 -PAQUIMETRIA	72	$	4.056.981,00
147103 -ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	64	$	38.020.784,00
953501 -TERAPIA ORTOPTICA	64	$	7.566.772,00
890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	52	$	1.799.308,00
136505 -CAPSULOTOMIA ASISTIDA	45	$	11.426.928,00
952302 -POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	45	$	7.628.250,00
143403 -REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	31	$	34.742.424,00
951200 -ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD +	28	$	3.671.712,00
123002 -IRIDOPLASTIA ASISTIDA	27	$	9.855.801,00
137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	18	$	16.917.606,00
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	16	$	860.000,00
154003 -RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	13	$	19.057.060,00
147402 -VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	10	$	28.274.620,00
890202 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	$	240.980,00
951101 -FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO +	10	$	659.964,00
126403 -TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	9	$	13.674.495,00
089104 -ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	8	$	1.306.090,00
953401 -ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	7	$	8.482.386,00
147401 -VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	5	$	12.723.580,00
163002 -EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	5	$	3.595.005,00
950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	5	$	511.830,00
103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	4	$	1.616.155,00
124202 -IRIDOCISTECTOMIA	4	$	1.740.088,00
141101 -ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVITREOS	4	$	4.284.032,00
121401 -IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	3	$	1.605.960,00
143501 -REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	3	$	3.349.644,00
951301 -ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO	3	$	172.299,00
118303 -ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	2	$	2.536.542,00

121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA	2	$	12.365.420,00
123501 -COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	2	$	336.326,00
951202 -ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	2	$	8.452.536,00
951502 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	2	$	1.236.548,00
098101 -DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1	$	422.923,00
10A004 -INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	1	$	750.300,00
10M002 -INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	1	$	625.830,00
115301 -REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1	$	903.940,00
115307 -QUERATECTOMIA MANUAL	1	$	236.479,00
116201 -QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	1	$	4.284.034,00
123001 -IRIDOPLASTIA MANUAL	1	$	476.122,00
123202 -LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	1	$	157.866,00
147403 -VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1	$	2.544.716,00
950501 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	1	$	40.644,00
952102 -ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	1	$	450.362,00
952601 -TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	1	$	658.954,00
991201 -INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS)	1	$	659.740,00
	4480	$	623.982.529,00

De acuerdo con lo anterior, se plantean las siguientes opciones para satisfacer la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional:

Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA.

- No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751de 2015, reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es de anotar que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, con el presupuesto asignado para la vigencia 2020, adelantó el contrato 68-7-20190-20, cuyo objeto era la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTA AMBULATORIA Y CIRUGIA EN OFTALMOLOGIA III NIVEL EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, por un valor de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 100'000.000) pero debido a la alta demanda presentada por los usuarios, el presupuesto asignado fue insuficiente, por lo anterior el jefe de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, realizo gestiones con el Director de Sanidad, para la asignación de más recursos financieros y así poder suplir las necesidades de los pacientes, adicionando el presupuesto de la seccional y distribuyendo una parte para la prestación de estos servicios.

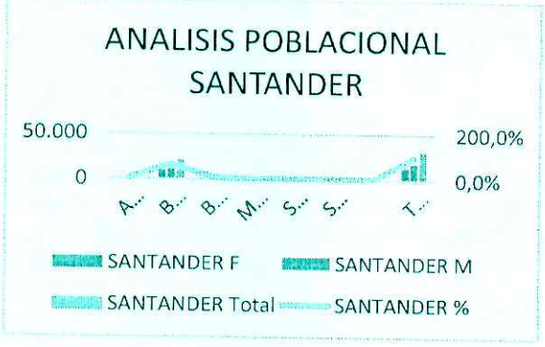
De otra parte, se resalta que en materia de contratación, los particulares adquieren un compromiso de coadyuvancia con la entidad estatal, ya que le colaboran en el cumplimiento de los fines del estado social de

derecho consagrado en la Constitución de 1991, aspecto que fue plasmado en la ley 100 de 1993 en su artículo 3 así:

"Los particulares, por su parte, tendrán en cuenta al celebrar y ejecutar contratos con las entidades estatales que, colaboran con ellas en el logro de sus fines y cumplen una función social que, como tal, implica obligaciones".

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de **octubre del año 2022**, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de Noviembre 2022 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Es de anotar que actualmente se encuentra desfinanciado.

Se tiene en cuenta para esta contratación la población correspondiente al departamento de Santander, verifican los grupos epidemiológicos y poblacionales para realizar el respectivo análisis, teniendo en cuenta los grupos Masculino y Femeninos, como también puntos de ubicación en municipios y distritos:



SANTANDER				
DISTRITO	**F**	**M**	**Total**	**%**
AGUACHICA	628	680	1.308	**4,1%**
BUCARAMANGA	9.652	11.757	21.409	**67,8%**
BARRANCABERMEJA	1.126	2.359	3.485	**11,0%**
MALAGA	255	356	611	**1,9%**
SAN GIL	849	944	1.793	**5,7%**
SOCORRO	552	1.353	1.905	**6,0%**
NIVEL 1	397	670	1067	**3,4%**
TOTAL SANTANDER	**13.459**	**18.119**	**31.578**	**100,0%**

Análisis Científico

Se estima que para un país con las características socioeconómicas de Colombia, según los datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, existen aproximadamente alrededor de 7.000 personas ciegas por cada millón de habitantes, la mayoría de los cuales presentan ceguera por causas prevenibles o curables [2]

A 12 años de implementada la reforma del Sistema de Salud Colombiano, no se cuenta en el país con un sistema de información que permita monitorear los problemas de salud ocular y la información en cuanto a estos servicios es muy escasa. Tampoco hay estudios que permitan identificar el impacto de dichas intervenciones ni las necesidades en dicho ámbito que aun no han sido cubiertas según el perfil epidemiológico de los principales problemas de salud ocular.

En américa latina, por cada millón de habitantes, hay en promedio 5.000 ciegos y 20.000 personas con disminución significativa de la agudeza visual [3] FUENTE: ANALISIS DE SITUACION VISULA EN COLOMBIA – CONVENIO 519 DE 2015.

Es de anotar que actualmente se adelanta este proceso para contratar el servicio, ya que al proceso anterior PN RASES N°5 MIC 055 2022 se presentó una única entidad la cual no ofertó la totalidad de los CUPS obligatorios por tal motivo se declaró desierto el mencionado proceso.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este servicio, en el sector salud de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana se encontraron cinco (05) entidades en el mercado como son: CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO, FUNDACION VER SIN FRONTERAS, CLINICA FOSCAL, MEDYSER IPS Y CLINICA OFTALMOLOGICA CABECERA las cuales cuentan con los profesionales de la salud con la especialidad o estudios requeridos y tiene la capacidad de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaria de Salud de Santander para los servicios requeridos en el presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Santander, entre los cuales se encontraron las siguientes entidades:

- CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO Calle 48 No. 27-49, Teléfono: 607-6854676
- CLINICA OFTALMOLOGICA CABECERA CARRERA 33 No. 52A-24 Teléfono +57 (7) 6473132
- FUNDACION VER SIN FRONTERAS CL. 44 No.37 - 37, TELEFONO +57 (7) 700 0092
- CLINICA FOSCAL Av. González Valencia N° 54-59 Bucaramanga
- MEDYSER IPS Cra. 35 #3810, Bucaramanga, Santander, Teléfono 320 3813444

PRECIOS DE MERCADO: Se solicitaron cotizaciones a las cinco (05) entidades de salud anteriormente mencionadas con establecimiento y despacho en el área metropolitana de Bucaramanga, allegándose DOS (02) respuestas, así:

- CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO Calle 48 No. 27-49, Teléfono: 607-6854676
- FUNDACION VER SIN FRONTERAS CL. 44 No.37 - 37, TELEFONO +57 (7) 700 0092

El análisis de los valores se evidenciará más adelante dentro del presente documento.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios de Oftalmología en el Área Metropolitana de Bucaramanga y UPRES que conforman la Regional De Aseguramiento En Salud N°.5 es reducida no existen muchos oferentes con la habilitación de los servicios requeridos y que cuenten con los equipos, recursos, profesionales y demás necesarios para cumplir con lo solicitado en el presente estudio de oportunidad. Se espera que las ofertas allegadas manejen valores diferenciales por cada servicio prestado.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es importante tener y contratar los servicios en la **ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA** en el área metropolitana de Bucaramanga, para atender oportunamente las diferentes patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

COSTOS INDIRECTOS: Estos serán asumidos por el contratista, tales como son la expedición de Pólizas, certificaciones, transporte, nómina de personal y gastos administrativos que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto seria el gasto mensual y proyección de la fecha de término, así mismo en la vigencia inmediatamente anterior se tiene como antecedente que no se logró adjudicar ningún proceso por este objeto.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6	PROCESO OFTALMOLOGIA URABA	PN RASES 6 DEURA MIC 024 2022	25/03/2022	90.000.000
DISPENSARIO MEDICO DE CALI	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD INCLUIDOS EN EL ACUERDO 0	244-DIGSA/DMCAL-2022 (Manifestación de interés (Mínima Cuantía)) (Presentación de oferta)	11/03/2022	230.000.00
DISPENSARIO MEDICO NEIVA - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA	111-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2022	24/03/2022	275.000.00

Para el análisis de precios SECOP se verificaron procesos en la especialidades y subespecialidades de oftalmología, lo que representan un gran valor diferencial respecto de los precios ofertados a la Regional, sin embargo estos valores encontrados en el SECOP II no son tomados como referencia para este estudio dado que varían las condiciones del presente proceso, entre otras cosas las ofertas son tomadas de otras Regiones las cuales cuentan con mayor posibilidad de oferentes.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

		CUPS OBLIGATORIOS							
No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR UNITARIO 2019	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2019	VALOR UNITARIO 2020	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2020	VALOR UNITARIO 2021	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2021	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR 2022
1	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	$ 392.111	$ 436.806	$ 407.011	$ 436.806	NO SE CONTRATO	NA	$ 436.806,00
2	082406B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	NO SE CONTRATO	NA	$ 228.904	$ 245.661	NO SE CONTRATO	NA	$ 245.661,00
3	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 538.213	$ 599.562	$ 558.665	$ 599.562	NO SE CONTRATO	NA	$ 599.562,00
4	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 539.863	$ 601.400	$ 560.378	$ 601.400	NO SE CONTRATO	NA	$ 601.400,00
5	083002B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
6	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 628.573	$ 700.222	$ 652.459	$ 700.222	NO SE CONTRATO	NA	$ 700.222,00
7	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 649.951	$ 724.037	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 724.037,00
8	086002B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 649.951	$ 724.037	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 724.037,00
9	086003B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
10	088001B	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 386.428	$ 430.476	$ 401.112	$ 430.475	NO SE CONTRATO	NA	$ 430.475,00
11	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 220.524	$ 245.661	$ 228.904	$ 245.661	NO SE CONTRATO	NA	$ 245.661,00
12	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 508.575	$ 566.546	$ 527.901	$ 566.546	NO SE CONTRATO	NA	$ 566.546,00
13	089102B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 125.828	$ 140.171	$ 130.609	$ 140.170	NO SE CONTRATO	NA	$ 140.170,00
14	091101B	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 84.542	$ 94.179	$ 87.755	$ 94.179	NO SE CONTRATO	NA	$ 94.179,00
15	091201B	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 84.504	$ 94.136	$ 87.715	$ 94.136	NO SE CONTRATO	NA	$ 94.136,00
16	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 407.440	$ 453.883	$ 422.923	$ 453.883	NO SE CONTRATO	NA	$ 453.883,00
17	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 306.135	$ 341.030	$ 317.768	$ 341.030	NO SE CONTRATO	NA	$ 341.030,00
18	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 84.542	$ 94.179	$ 87.755	$ 94.179	NO SE CONTRATO	NA	$ 94.179,00
19	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 311.398	$ 346.893	$ 323.231	$ 346.893	NO SE CONTRATO	NA	$ 346.893,00
20	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 311.398	$ 346.893	$ 323.231	$ 346.893	NO SE CONTRATO	NA	$ 346.893,00
21	103108B	PERITOMIA TOTAL	$ 98.864	$ 110.133	$ 102.621	$ 110.133	NO SE CONTRATO	NA	$ 110.133,00
22	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 507.457	$ 565.300	$ 526.740	$ 565.300	NO SE CONTRATO	NA	$ 565.300,00
23	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 386.428	$ 430.476	$ 401.112	$ 430.475	NO SE CONTRATO	NA	$ 430.475,00
24	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 483.535	$ 538.652	$ 501.390	$ 538.094	NO SE CONTRATO	NA	$ 538.094,00
25	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 181.672	$ 202.380	$ 188.576	$ 202.381	NO SE CONTRATO	NA	$ 202.381,00
26	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 309.540	$ 344.823	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 344.823,00
27	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 174.663	$ 194.572	$ 321.303	$ 344.824	NO SE CONTRATO	NA	$ 194.572,00

28	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 60.360	$ 67.240	$ 62.654	$ 67.241	NO SE CONTRATO	NA	$ 67.240,00
29	112201B	BIOPSIA DE CORNEA	$ 114.666	$ 127.736	$ 119.023	$ 127.736	NO SE CONTRATO	NA	$ 127.736,00
30	114101B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 197.446	$ 219.952	$ 204.949	$ 219.952	NO SE CONTRATO	NA	$ 219.952,00
31	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 489.496	$ 545.292	$ 508.097	$ 545.292	NO SE CONTRATO	NA	$ 545.292,00
32	115306B	SUTURA DE CORNEA	$ 181.672	$ 202.380	$ 188.576	$ 202.381	NO SE CONTRATO	NA	$ 202.380,00
33	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 472.070	$ 525.880	$ 490.009	$ 525.880	NO SE CONTRATO	NA	$ 525.880,00
34	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 429.113	$ 478.026	$ 451.970	$ 485.056	NO SE CONTRATO	NA	$ 478.026,00
35	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 435.424	$ 485.057	$ 451.970	$ 485.056	NO SE CONTRATO	NA	$ 485.056,00
36	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 340.611	$ 379.436	$ 353.554	$ 379.436	NO SE CONTRATO	NA	$ 379.436,00
37	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 158.897	$ 177.009	$ 164.935	$ 177.009	NO SE CONTRATO	NA	$ 177.009,00
38	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 229.346	$ 255.488	$ 238.061	$ 255.488	NO SE CONTRATO	NA	$ 255.488,00
39	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 382.005	$ 425.548	$ 396.521	$ 425.548	NO SE CONTRATO	NA	$ 425.548,00
40	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL)	$ 309.434	$ 344.705	$ 321.192	$ 344.705	NO SE CONTRATO	NA	$ 344.705,00
41	122201B	BIOPSIA DE IRIS	$ 148.477	$ 165.401	$ 154.119	$ 165.401	NO SE CONTRATO	NA	$ 165.401,00
42	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 114.666	$ 127.736	$ 119.023	$ 127.736	NO SE CONTRATO	NA	$ 127.736,00
43	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 148.477	$ 165.401	$ 154.119	$ 165.401	NO SE CONTRATO	NA	$ 165.401,00
44	123001B	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 229.346	$ 255.488	$ 238.061	$ 255.488	NO SE CONTRATO	NA	$ 255.488,00
45	123201B	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 298.450	$ 332.469	$ 309.791	$ 332.469	NO SE CONTRATO	NA	$ 332.469,00
46	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 152.087	$ 169.423	$ 157.866	$ 169.423	NO SE CONTRATO	NA	$ 169.423,00
47	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 302.838	$ 337.357	$ 314.346	$ 337.358	NO SE CONTRATO	NA	$ 337.357,00
48	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 349.778	$ 389.648	$ 363.070	$ 389.648	NO SE CONTRATO	NA	$ 389.648,00
49	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 162.007	$ 180.474	$ 168.163	$ 180.473	NO SE CONTRATO	NA	$ 180.473,00
50	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 567.103	$ 631.745	$ 357.808	$ 384.001	NO SE CONTRATO	NA	$ 384.001,00
51	124202B	IRIDOCISTECTOMIA	$ 344.709	$ 384.001	$ 217.511	$ 233.434	NO SE CONTRATO	NA	$ 233.434,00
52	124203B	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 209.548	$ 233.434	$ 431.616	$ 463.212	NO SE CONTRATO	NA	$ 233.434,00
53	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	$ 309.540	$ 344.823	$ 321.303	$ 344.824	NO SE CONTRATO	NA	$ 344.823,00
54	124401B	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 386.428	$ 430.476	$ 401.112	$ 430.475	NO SE CONTRATO	NA	$ 430.475,00
55	124402B	IRIDOCICLECTOMIA	$ 206.511	$ 230.050	$ 214.358	$ 230.050	NO SE CONTRATO	NA	$ 230.050,00
56	125101B	GONIOTOMIA	$ 239.491	$ 266.790	$ 248.592	$ 266.790	NO SE CONTRATO	NA	$ 266.790,00
57	125501B	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 194.312	$ 216.461	$ 201.696	$ 216.461	NO SE CONTRATO	NA	$ 216.461,00
58	126403B	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 878.259	$ 978.369	$ 911.633	$ 978.369	NO SE CONTRATO	NA	$ 978.369,00
59	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
60	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 410.691	$ 457.504	$ 426.297	$ 457.504	NO SE CONTRATO	NA	$ 457.504,00
61	126602B	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 179.039	$ 199.447	$ 185.842	$ 199.447	NO SE CONTRATO	NA	$ 199.447,00
62	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 302.685	$ 337.187	$ 314.187	$ 337.187	NO SE CONTRATO	NA	$ 337.187,00
63	126604B	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 190.109	$ 211.779	$ 197.333	$ 211.779	NO SE CONTRATO	NA	$ 211.779,00
64	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 388.492	$ 432.775	$ 403.255	$ 432.775	NO SE CONTRATO	NA	$ 432.775,00

65	126706B	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 382.942	$ 426.592	$ 397.494	$ 426.592	NO SE CONTRATO	NA	$ 426.592,00
66	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 339.640	$ 378.354	$ 352.546	$ 378.354	NO SE CONTRATO	NA	$ 378.354,00
67	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	$ 291.381	$ 324.595	$ 302.453	$ 324.594	NO SE CONTRATO	NA	$ 324.594,00
68	128801B	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 334.570	$ 372.706	$ 347.284	$ 372.707	NO SE CONTRATO	NA	$ 372.706,00
69	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 692.410	$ 771.335	$ 718.722	$ 771.336	NO SE CONTRATO	NA	$ 771.335,00
70	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 692.410	$ 771.335	$ 718.722	$ 771.336	NO SE CONTRATO	NA	$ 771.335,00
71	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS	$ 745.673	$ 830.670	$ 774.009	$ 830.670	NO SE CONTRATO	NA	$ 830.670,00
72	130004B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 745.673	$ 830.670	$ 774.009	$ 830.670	NO SE CONTRATO	NA	$ 830.670,00
73	136401B	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 660.352	$ 735.623	$ 685.445	$ 735.623	NO SE CONTRATO	NA	$ 735.623,00
74	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 229.346	$ 255.488	$ 238.061	$ 255.488	NO SE CONTRATO	NA	$ 255.488,00
75	137003B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
76	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 724.368	$ 806.936	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 806.936,00
77	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 515.900	$ 574.706	$ 1.130.985	$ 1.213.779	NO SE CONTRATO	NA	$ 574.706,00
78	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 478.912	$ 533.502	$ 497.111	$ 533.502	NO SE CONTRATO	NA	$ 533.502,00
79	143401B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 513.120	$ 571.609	$ 532.619	$ 571.609	NO SE CONTRATO	NA	$ 571.609,00
80	143402B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 760.752	$ 847.468	$ 789.661	$ 847.468	NO SE CONTRATO	NA	$ 847.468,00
81	143501B	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 994.242	$ 1.107.572	$ 1.032.023	$ 1.107.572	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.107.572,00
82	147405B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.451.557	$ 2.731.002	$ 2.827.462	$ 3.034.446	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.731.002,00
83	147101B	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 1.191.729	$ 1.327.570	$ 1.237.015	$ 1.327.570	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.327.570,00
84	147401B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 2.451.557	$ 2.731.002	$ 2.544.716	$ 2.731.001	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.731.002,00
85	147402B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 2.723.952	$ 3.034.446	$ 2.827.462	$ 3.034.446	NO SE CONTRATO	NA	$ 3.034.446,00
86	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 85.597	$ 95.354	$ 88.850	$ 95.354	NO SE CONTRATO	NA	$ 95.354,00
87	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 300.333	$ 334.567	$ 311.746	$ 334.567	NO SE CONTRATO	NA	$ 334.567,00
88	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 300.333	$ 334.567	$ 311.746	$ 334.567	NO SE CONTRATO	NA	$ 334.567,00
89	154001B	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 834.518	$ 929.642	$ 866.230	$ 929.642	NO SE CONTRATO	NA	$ 929.642,00
90	154002B	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 834.518	$ 929.642	$ 866.230	$ 929.642	NO SE CONTRATO	NA	$ 929.642,00
91	154005B	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
92	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 130.865	$ 145.782	$ 135.838	$ 145.782	NO SE CONTRATO	NA	$ 145.782,00
93	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 692.679	$ 771.635	$ 719.001	$ 771.635	NO SE CONTRATO	NA	$ 771.635,00
94	164002B	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 682.640	$ 760.452	$ 708.580	$ 760.451	NO SE CONTRATO	NA	$ 760.451,00
95	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 622.408	$ 693.354	$ 646.060	$ 693.355	NO SE CONTRATO	NA	$ 693.354,00
96	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 391.568	$ 436.202	$ 406.448	$ 436.202	NO SE CONTRATO	NA	$ 436.202,00
97	166301B	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 371.842	$ 414.227	$ 385.972	$ 414.227	NO SE CONTRATO	NA	$ 414.227,00
98	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA

99	950101B	EVALUACION ORTOPTICA	$ 30.180	$ 33.620	$ 31.327	$ 33.620	NO SE CONTRATO	NA	$ 33.620,00
100	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 49.309	$ 54.930	$ 51.183	$ 54.930	NO SE CONTRATO	NA	$ 54.930,00
101	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 74.290	$ 82.758	$ 77.113	$ 82.758	NO SE CONTRATO	NA	$ 82.758,00
102	951103B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 72.711	$ 80.999	$ 75.474	$ 80.999	NO SE CONTRATO	NA	$ 80.999,00
103	951202B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
104	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 72.711	$ 80.999	$ 75.474	$ 80.999	NO SE CONTRATO	NA	$ 80.999,00
105	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 55.330	$ 61.637	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 61.637,00
106	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 34.018	$ 37.896	$ 35.311	$ 37.896	NO SE CONTRATO	NA	$ 37.896,00
107	952001B	BIOMETRIA OCULAR	$ 35.597	$ 39.655	$ 36.950	$ 39.655	NO SE CONTRATO	NA	$ 39.655,00
108	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 104.986	$ 116.953	$ 108.975	$ 116.952	NO SE CONTRATO	NA	$ 116.953,00
109	952501B	PAQUIMETRIA	$ 28.529	$ 31.781	$ 29.613	$ 31.781	NO SE CONTRATO	NA	$ 31.781,00
110	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 317.794	$ 354.018	$ 329.870	$ 354.018	NO SE CONTRATO	NA	$ 354.018,00
111	953401B	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 1.361.976	$ 1.517.223	$ 1.413.731	$ 1.517.223	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.517.223,00
112	953501B	TERAPIA ORTOPTICA	$ 23.216	$ 25.862	$ 24.098	$ 25.862	NO SE CONTRATO	NA	$ 25.862,00
113	953502B	TERAPIA PLEOPTICA	$ 23.216	$ 25.862	$ 24.098	$ 25.862	NO SE CONTRATO	NA	$ 25.862,00
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 61.908	$ 68.965	$ 64.261	$ 68.965	NO SE CONTRATO	NA	$ 68.965,00
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 36.113	$ 40.229	$ 37.485	$ 40.229	NO SE CONTRATO	NA	$ 40.229,00
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 61.908	$ 68.965	$ 64.261	$ 68.965	NO SE CONTRATO	NA	$ 68.965,00
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 36.113	$ 40.229	$ 37.485	$ 40.229	NO SE CONTRATO	NA	$ 40.229,00
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 36.113	$ 40.229	$ 37.485	$ 40.229	NO SE CONTRATO	NA	$ 40.229,00
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	$ 41.272	$ 45.976	$ 42.840	$ 45.976	NO SE CONTRATO	NA	$ 45.976,00
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 61.908	$ 68.965	$ 64.261	$ 68.965	NO SE CONTRATO	NA	$ 68.965,00
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 28.890	$ 32.183	$ 29.988	$ 32.183	NO SE CONTRATO	NA	$ 32.183,00
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 28.890	$ 32.183	$ 29.988	$ 32.183	NO SE CONTRATO	NA	$ 32.183,00
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 36.113	$ 40.229	$ 37.485	$ 40.229	NO SE CONTRATO	NA	$ 40.229,00
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	$ 25.795	$ 28.735	$ 26.775	$ 28.735	NO SE CONTRATO	NA	$ 28.735,00
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 36.113	$ 40.229	$ 37.485	$ 40.229	NO SE CONTRATO	NA	$ 40.229,00
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	$ 28.890	$ 32.183	$ 29.988	$ 32.183	NO SE CONTRATO	NA	$ 32.183,00
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ 23.473	$ 26.149	$ 24.365	$ 26.149	NO SE CONTRATO	NA	$ 26.149,00
128	951503B	ABERROMETRIA OCULAR	$ 29.375	$ 32.723	$ 30.491	$ 32.723	NO SE CONTRATO	NA	$ 32.723,00
129	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	NO SE CONTRATO	NA	$ 35.311	$ 37.896	NO SE CONTRATO	NA	$ 37.896,00
130	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 305.413	$ 340.226	$ 317.019	$ 340.226	NO SE CONTRATO	NA	$ 340.226,00

131	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
132	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
133	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 186.176	$ 207.398	$ 193.251	$ 207.398	NO SE CONTRATO	NA	$ 207.398,00
134	150201B	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
135	154003B	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 898.664	$ 1.001.100	$ 866.230	$ 929.642	NO SE CONTRATO	NA	$ 929.642,00
136	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA
		CUPS OPCIONALES							
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**VALOR UNITARIO 2019**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO 2019**	**VALOR UNITARIO 2020**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO 2020**	**VALOR UNITARIO 2021**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO 2021**	**VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR 2022**
1	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	NO SE CONTRATO	NA	$ 317.768	$ 341.030	NO SE CONTRATO	NA	$ 341.030,00
2	112101B	FROTIS DE CORNEA	$ 106.791	$ 118.964	$ 110.849	$ 118.964	NO SE CONTRATO	NA	$ 118.964,00
3	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 4.127.200	$ 4.597.646	$ 4.284.034	$ 4.597.646	NO SE CONTRATO	NA	$ 4.597.646,00
4	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 4.127.200	$ 4.597.646	$ 4.284.034	$ 4.597.646	NO SE CONTRATO	NA	$ 4.597.646,00
5	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 672.544	$ 749.205	$ 698.101	$ 749.205	NO SE CONTRATO	NA	$ 749.205,00
6	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 1.191.729	$ 1.327.570	$ 1.237.015	$ 1.327.570	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.327.570,00
7	117501B	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 711.942	$ 793.094	$ 738.996	$ 793.094	NO SE CONTRATO	NA	$ 793.094,00
8	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 5.530.448	$ 6.160.845	$ 5.740.605	$ 6.160.845	NO SE CONTRATO	NA	$ 6.160.845,00
9	160101B	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 2.073.918	$ 2.310.317	$ 2.152.727	$ 2.310.317	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.310.317,00
10	160201B	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 2.073.918	$ 2.310.317	$ 2.152.727	$ 2.310.317	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.310.317,00
11	161101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 1.857.200	$ 2.068.896	$ 1.927.774	$ 2.068.896	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.068.896,00
12	165001B	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 1.857.240	$ 2.068.940	$ 1.927.815	$ 2.068.940	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.068.940,00
13	168402B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 1.981.056	$ 2.206.870	$ 2.056.336	$ 2.206.870	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.206.870,00
14	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.012.010	$ 2.241.352	$ 2.088.466	$ 2.241.352	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.241.352,00
15	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	$ 1.857.240	$ 2.068.940	$ 1.927.815	$ 2.068.940	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.068.940,00
16	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 1.857.240	$ 2.068.940	$ 1.927.815	$ 2.068.940	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.068.940,00
17	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 1.857.240	$ 2.068.940	$ 1.927.815	$ 2.068.940	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.068.940,00
18	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 1.857.240	$ 2.068.940	$ 1.927.815	$ 2.068.940	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.068.940,00
19	126702B	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	NA

20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROFTALMOLOGIA)	$ 61.908	$ 68.965	$ 64.261	$ 68.965	NO SE CONTRATO	NA	$ 68.965,00
21	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)	$ 61.908	$ 68.965	$ 64.261	$ 68.965	NO SE CONTRATO	NA	$ 68.965,00

Análisis Para el análisis de precios históricos se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2019 2020, en el 2021 no se realizó contrato , se les realizo el incremento del IPC para ser proyectados a la vigencia 2022, pero para el presente estudio no serán tenidos en cuenta los precios histórico ya que la última vigencia que se contrató estos servicios fue en el 2020 es decir hace dos años razón por la cual existe una alta probabilidad de diferencia muy alta entre los actuales precios del mercado y los históricos proyectados teniendo en cuanta las situaciones económicas globales actuales de inflación y alza del dólar que conllevan a aumentar los precios de importaciones.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

5.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

		CUPS OBLIGATORIOS			
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**COTIZACIÓN 1- CEDCO**	**COTIZACIÓN 2- VER SIN FRONTERAS**	**MENOR VALOR COTIZADO**
1	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	$ 877.918	$ 488.413	$ 488.413,00
2	082406B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.297.869	$ 587.236	$ 587.236,00
3	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 614.532	$ 28.700	$ 28.700,00
4	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 773.002	$ 619.905	$ 619.905,00
5	083002B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 773.002	$ 672.454	$ 672.454,00
6	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 717.705	$ 327.111	$ 327.111,00
7	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 909.138	$ 775.307	$ 775.307,00
8	086002B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 909.138	$ 775.307	$ 775.307,00
9	086003B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 909.138	$ 809.579	$ 809.579,00
10	088001B	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 441.223	$ 204.750	$ 204.750,00
11	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 478.351	$ 274.685	$ 274.685,00
12	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 984.024	$ 633.481	$ 633.481,00
13	089102B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 228.712	$ 156.731	$ 156.731,00
14	091101B	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 96.531	$ 105.306	$ 96.531,00
15	091201B	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 96.487	$ 105.258	$ 96.487,00
16	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 756.951	$ 441.000	$ 441.000,00
17	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 478.351	$ 381.322	$ 381.322,00
18	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 96.531	$ 105.306	$ 96.531,00
19	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 455.539	$ 387.877	$ 387.877,00
20	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 355.554	$ 260.985	$ 260.985,00

21	103108B	PERITOMIA TOTAL	$ 153.392	$ 123.145	$ 123.145,00
22	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 579.414	$ 201.112	$ 201.112,00
23	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 853.202	$ 481.334	$ 481.334,00
24	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 773.002	$ 601.668	$ 601.668,00
25	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 207.434	$ 153.392	$ 153.392,00
26	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 361.185	$ 276.133	$ 276.133,00
27	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 361.185	$ 217.560	$ 217.560,00
28	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 68.919	$ 46.400	$ 46.400,00
29	112201B	BIOPSIA DE CORNEA	$ 130.925	$ 142.828	$ 130.925,00
30	114101B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 328.185	$ 245.939	$ 245.939,00
31	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 559.798	$ 163.404	$ 163.404,00
32	115306B	SUTURA DE CORNEA	$ 639.988	$ 226.291	$ 226.291,00
33	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 700.930	$ 588.011	$ 588.011,00
34	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 1.218.202	$ 542.364	$ 542.364,00
35	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1.218.202	$ 542.364	$ 542.364,00
36	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 685.320	$ 424.265	$ 424.265,00
37	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 316.974	$ 285.673	$ 285.673,00
38	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 316.974	$ 285.673	$ 285.673,00
39	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 436.351	$ 420.491	$ 420.491,00
40	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL)	$ 497.468	$ 385.430	$ 385.430,00
41	122201B	BIOPSIA DE IRIS	$ 169.531	$ 184.943	$ 169.531,00
42	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 130.925	$ 142.828	$ 130.925,00
43	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 154.118	$ 184.943	$ 154.118,00
44	123001B	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 544.970	$ 285.673	$ 285.673,00
45	123201B	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 340.770	$ 345.615	$ 340.770,00
46	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 173.653	$ 189.439	$ 173.653,00
47	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 345.781	$ 345.615	$ 345.615,00
48	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 544.970	$ 435.684	$ 435.684,00
49	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 184.979	$ 201.796	$ 184.979,00
50	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 544.970	$ 429.370	$ 429.370,00
51	124202B	IRIDOCISTECTOMIA	$ 239.262	$ 261.013	$ 239.262,00
52	124203B	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 474.778	$ 517.939	$ 474.778,00
53	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	$ 353.433	$ 339.615	$ 339.615,00
54	124401B	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 603.602	$ 481.334	$ 481.334,00
55	124402B	IRIDOCICLECTOMIA	$ 235.794	$ 257.230	$ 235.794,00

56	125101B	GONIOTOMIA	$ 273.451	$ 298.310	$ 273.451,00
57	125501B	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 221.866	$ 242.035	$ 221.866,00
58	126403B	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 1.222.536	$ 991.545	$ 991.545,00
59	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 475.461	$ 688.908	$ 475.461,00
60	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 468.707	$ 254.892	$ 254.892,00
61	126602B	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 204.426	$ 223.010	$ 204.426,00
62	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 345.606	$ 294.333	$ 294.333,00
63	126604B	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 217.066	$ 236.800	$ 217.066,00
64	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 777.139	$ 483.906	$ 483.906,00
65	126706B	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 437.243	$ 476.993	$ 437.243,00
66	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 544.970	$ 423.055	$ 423.055,00
67	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	$ 445.241	$ 362.944	$ 362.944,00
68	128801B	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1.246.370	$ 416.741	$ 416.741,00
69	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1.311.464	$ 619.905	$ 619.905,00
70	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 1.311.464	$ 619.905	$ 619.905,00
71	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS	$ 1.311.464	$ 731.822	$ 731.822,00
72	130004B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 1.311.464	$ 619.905	$ 619.905,00
73	136401B	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 753.990	$ 538.436	$ 538.436,00
74	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 316.974	$ 285.673	$ 285.673,00
75	137003B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 1.311.464	$ 952.981	$ 952.981,00
76	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.311.464	$ 952.981	$ 952.981,00
77	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 4.447.000	$ 700.000	$ 4.447.000,00
78	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 829.429	$ 596.533	$ 596.533,00
79	143401B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 909.138	$ 746.317	$ 746.317,00
80	143402B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 909.138	$ 746.317	$ 746.317,00
81	143501B	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 1.475.628	$ 1.339.858	$ 1.339.858,00
82	147405B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 4.694.291	$ 2.800.000	$ 2.800.000,00
83	147101B	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 1.360.717	$ 894.582	$ 894.582,00
84	147401B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 3.504.291	$ 2.935.083	$ 2.935.083,00
85	147402B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 3.904.831	$ 3.128.833	$ 3.128.833,00
86	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 97.735	$ 106.620	$ 97.735,00
87	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.106.777	$ 374.095	$ 374.095,00
88	*152003B*	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.106.777	$ 374.095	$ 374.095,00
89	154001B	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.106.777	$ 950.000	$ 950.000,00
90	154002B	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.106.777	$ 950.000	$ 950.000,00

91	154005B	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.106.777	$ 1.011.485	$ 1.011.485,00
92	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 149.422	$ 163.006	$ 149.422,00
93	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 1.255.968	$ 862.801	$ 862.801,00
94	164002B	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 977.963	$ 850.296	$ 850.296,00
95	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 1.196.811	$ 775.272	$ 775.272,00
96	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 773.002	$ 487.738	$ 487.738,00
97	166301B	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 424.569	$ 463.166	$ 424.569,00
98	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION	$ 126.000	$ 38.556	$ 38.556,00
99	950101B	EVALUACION ORTOPTICA	$ 34.460	$ 25.000	$ 25.000,00
100	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 75.229	$ 61.420	$ 61.420,00
101	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 84.824	$ 50.000	$ 50.000,00
102	951103B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 31.297	$ 28.000	$ 28.000,00
103	951202B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 108.157	$ 91.793	$ 91.793,00
104	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 108.157	$ 91.793	$ 91.793,00
105	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 78.281	$ 68.920	$ 68.920,00
106	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 54.005	$ 42.373	$ 42.373,00
107	952001B	BIOMETRIA OCULAR	$ 41.419	$ 35.000	$ 35.000,00
108	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	168.00	$ 130.000	$ 130.000,00
109	952501B	PAQUIMETRIA	$ 41.419	$ 35.000	$ 35.000,00
110	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 362.857	$ 200.000	$ 200.000,00
111	953401B	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 2.800.000	$ 1.696.477	$ 1.696.477,00
112	953501B	TERAPIA ORTOPTICA	$ 26.508	$ 20.000	$ 20.000,00
113	953502B	TERAPIA PLEOPTICA	$ 26.508	$ 20.000	$ 20.000,00
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 70.687	$ 77.113	$ 70.687,00
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 41.630	$ 40.000	$ 40.000,00
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 70.687	$ 40.000	$ 40.000,00
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 41.234	$ 40.000	$ 40.000,00
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 41.234	$ 40.000	$ 40.000,00
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	$ 126.000	$ 50.000	$ 50.000,00
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 70.687	$ 60.000	$ 60.000,00
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 41.234	$ 30.000	$ 30.000,00
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 70.687	$ 35.986	$ 35.986,00
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 41.234	$ 30.000	$ 30.000,00
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	$ 29.453	$ 32.130	$ 29.453,00
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 41.234	$ 40.000	$ 40.000,00

126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	$ 168.000	$ 14.000	$ 14.000,00
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ 26.802	$ 14.000	$ 14.000,00
128	951503B	ABERROMETRIA OCULAR	$ 54.005	$ 36.589	$ 36.589,00
129	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 188.497	$ 65.000	$ 65.000,00
130	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 574.000	$ 350.940	$ 350.940,00
131	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$ 26.802	$ 14.000	$ 14.000,00
132	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 128.800	$ 102.817	$ 102.817,00
133	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 316.974	$ 325.729	$ 316.974,00
134	150201B	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 1.106.777	$ 826.775	$ 826.775,00
135	154003B	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.106.777	$ 950.000	$ 950.000,00
136	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 128.800	$ 102.817	$ 102.817,00
		CUPS OPCIONALES			
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	COTIZACIÓN 1 CEDCO	COTIZACIÓN 2 VISION	MENOR VALOR COTIZADO
1	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	**$ 777.139**	**NO COTIZA**	$ 777.139,00
2	112101B	FROTIS DE CORNEA	$ 121.934	NO COTIZA	$ 121.934,00
3	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 4.712.437	NO COTIZA	$ 4.712.437,00
4	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 5.938.100	NO COTIZA	$ 5.938.100,00
5	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1.191.105	NO COTIZA	$ 1.191.105,00
6	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 1.360.717	NO COTIZA	$ 1.360.717,00
7	117501B	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 2.503.718	NO COTIZA	$ 2.503.718,00
8	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 6.314.666	NO COTIZA	$ 6.314.666,00
9	160101B	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 2.368.000	NO COTIZA	$ 2.368.000,00
10	160201B	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 2.368.000	NO COTIZA	$ 2.368.000,00
11	161101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 2.120.597	NO COTIZA	$ 2.120.597,00
12	165001B	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 2.120.597	NO COTIZA	$ 2.120.597,00
13	168402B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 2.261.970	NO COTIZA	$ 2.261.970,00
14	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.297.313	NO COTIZA	$ 2.297.313,00
15	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	$ 2.120.597	NO COTIZA	$ 2.120.597,00
16	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 2.120.597	NO COTIZA	$ 2.120.597,00
17	*169202B*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA*	$ 2.120.597	NO COTIZA	$ 2.120.597,00
18	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 2.120.597	NO COTIZA	$ 2.120.597,00
19	126702B	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 4.069.702	NO COTIZA	$ 4.069.702,00

20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROFTALMOLOGIA)	$ 112.000	NO COTIZA	$ 112.000,00
21	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)	$ 112.000	NO COTIZA	$ 112.000,00
		Nota. Los Servicios incluyen: materiales, e insumos y medicamentos; en caso de que aplique			

Análisis Para el análisis de precios de mercado se solicitaron cotizaciones a cinco (05) entidades en el mercado con la capacidad instalada y de talento humano para la prestación del servicio como son: CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO Y CLÍNICA OFTALMOLÓGICA CABECERA, FUNDACION VER SIN FRONTERAS, MEDYSER IPS Y CLÍNICA FOSCAL. Como resultado dos entidades a saber CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO y FUNDACION VER SIN FRONTERAS allegaron cotización completa con los CUPS requeridos como obligatorios, pero solo el CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO cotizo los CUPS OPCIONALES del presente proceso. Se tomó el menor valor cotizado entre las entidades por cada uno de los Cups obligatorio, así como los opcionales requeridos

Nota 1 el CUPS obligatorio N° 77 que corresponde al CUP 147103B - ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO fue cotizado por las dos entidades sin embargo la fundación ver sin fronteras cotiza sin incluir medicamentos por lo cual se toma como valor de referencia el valor ofertado por el centro especializado de cirugía ocular ya que el mismo incluye el valor completo del paquete.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

		CUPS OBLIGATORIOS				
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	na	$ 436.806	$ 488.413	$ 488.413,00
2	082406B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	na	$ 245.661	$ 587.236	$ 587.236,00
3	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	na	$ 599.562	$ 28.700	$ 28.700,00
4	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	na	$ 601.400	$ 619.905	$ 619.905,00
5	083002B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	na	NA	$ 672.454	$ 672.454,00
6	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	na	$ 700.222	$ 327.111	$ 327.111,00
7	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	na	$ 724.037	$ 775.307	$ 775.307,00
8	086002B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	na	$ 724.037	$ 775.307	$ 775.307,00
9	086003B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	na	NA	$ 809.579	$ 809.579,00
10	088001B	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	na	$ 430.475	$ 204.750	$ 204.750,00
11	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	na	$ 245.661	$ 274.685	$ 274.685,00
12	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	na	$ 566.546	$ 633.481	$ 633.481,00
13	089102B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	na	$ 140.170	$ 156.731	$ 156.731,00
14	091101B	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	na	$ 94.179	$ 96.531	$ 96.531,00

15	091201B	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	na	$ 94.136	$ 96.487	$ 96.487,00
16	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	na	$ 453.883	$ 441.000	$ 441.000,00
17	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	na	$ 341.030	$ 381.322	$ 381.322,00
18	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	na	$ 94.179	$ 96.531	$ 96.531,00
19	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	na	$ 346.893	$ 387.877	$ 387.877,00
20	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	na	$ 346.893	$ 260.985	$ 260.985,00
21	103108B	PERITOMIA TOTAL	na	$ 110.133	$ 123.145	$ 123.145,00
22	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	na	$ 565.300	$ 201.112	$ 201.112,00
23	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	na	$ 430.475	$ 481.334	$ 481.334,00
24	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	na	$ 538.094	$ 601.668	$ 601.668,00
25	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	na	$ 202.381	$ 153.392	$ 153.392,00
26	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	na	$ 344.823	$ 276.133	$ 276.133,00
27	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	na	$ 194.572	$ 217.560	$ 217.560,00
28	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	na	$ 67.240	$ 46.400	$ 46.400,00
29	112201B	BIOPSIA DE CORNEA	na	$ 127.736	$ 130.925	$ 130.925,00
30	114101B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	na	$ 219.952	$ 245.939	$ 245.939,00
31	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	na	$ 545.292	$ 163.404	$ 163.404,00
32	115306B	SUTURA DE CORNEA	na	$ 202.380	$ 226.291	$ 226.291,00
33	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	na	$ 525.880	$ 588.011	$ 588.011,00
34	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	na	$ 478.026	$ 542.364	$ 542.364,00
35	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	na	$ 485.056	$ 542.364	$ 542.364,00
36	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	na	$ 379.436	$ 424.265	$ 424.265,00
37	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL	na	$ 177.009	$ 285.673	$ 285.673,00
38	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA	na	$ 255.488	$ 285.673	$ 285.673,00
39	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	na	$ 425.548	$ 420.491	$ 420.491,00
40	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL)	na	$ 344.705	$ 385.430	$ 385.430,00
41	122201B	BIOPSIA DE IRIS	na	$ 165.401	$ 169.531	$ 169.531,00
42	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	na	$ 127.736	$ 130.925	$ 130.925,00
43	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	na	$ 165.401	$ 154.118	$ 154.118,00
44	123001B	IRIDOPLASTIA MANUAL	na	$ 255.488	$ 285.673	$ 285.673,00
45	123201B	LISIS DE *GONIO*SINEQUIAS	na	$ 332.469	$ 340.770	$ 340.770,00
46	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	na	$ 169.423	$ 173.653	$ 173.653,00
47	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	na	$ 337.357	$ 345.615	$ 345.615,00
48	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	na	$ 389.648	$ 435.684	$ 435.684,00
49	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	na	$ 180.473	$ 184.979	$ 184.979,00

50	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	na	$ 384.001	$ 429.370	$ 429.370,00
51	124202B	IRIDOCISTECTOMIA	na	$ 233.434	$ 239.262	$ 239.262,00
52	124203B	ESCISION DE LESION DE IRIS	na	$ 233.434	$ 474.778	$ 474.778,00
53	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	na	$ 344.823	$ 339.615	$ 339.615,00
54	124401B	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	na	$ 430.475	$ 481.334	$ 481.334,00
55	124402B	IRIDOCICLECTOMIA	na	$ 230.050	$ 235.794	$ 235.794,00
56	125101B	GONIOTOMIA	na	$ 266.790	$ 273.451	$ 273.451,00
57	125501B	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	na	$ 216.461	$ 221.866	$ 221.866,00
58	126403B	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	na	$ 978.369	$ 991.545	$ 991.545,00
59	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	na	NA	$ 475.461	$ 475.461,00
60	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	na	$ 457.504	$ 254.892	$ 254.892,00
61	126602B	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	na	$ 199.447	$ 204.426	$ 204.426,00
62	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	na	$ 337.187	$ 294.333	$ 294.333,00
63	126604B	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	na	$ 211.779	$ 217.066	$ 217.066,00
64	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	na	$ 432.775	$ 483.906	$ 483.906,00
65	126706B	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	na	$ 426.592	$ 437.243	$ 437.243,00
66	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	na	$ 378.354	$ 423.055	$ 423.055,00
67	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	na	$ 324.594	$ 362.944	$ 362.944,00
68	128801B	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	na	$ 372.706	$ 416.741	$ 416.741,00
69	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	na	$ 771.335	$ 619.905	$ 619.905,00
70	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	na	$ 771.335	$ 619.905	$ 619.905,00
71	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS	na	$ 830.670	$ 731.822	$ 731.822,00
72	130004B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	na	$ 830.670	$ 619.905	$ 619.905,00
73	136401B	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	na	$ 735.623	$ 538.436	$ 538.436,00
74	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	na	$ 255.488	$ 285.673	$ 285.673,00
75	137003B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	na	NA	$ 952.981	$ 952.981,00
76	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	na	$ 806.936	$ 952.981	$ 952.981,00
77	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	na	$ 574.706	$ 4.447.000	$ 4.447.000,00
78	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	na	$ 533.502	$ 596.533	$ 596.533,00
79	143401B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	na	$ 571.609	$ 746.317	$ 746.317,00
80	143402B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	na	$ 847.468	$ 746.317	$ 746.317,00
81	143501B	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	na	$ 1.107.572	$ 1.339.858	$ 1.339.858,00
82	147405B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	na	$ 2.731.002	$ 2.800.000	$ 2.800.000,00
83	147101B	VITRECTOMIA ANTERIOR	na	$ 1.327.570	$ 894.582	$ 894.582,00
84	147401B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	na	$ 2.731.002	$ 2.935.083	$ 2.935.083,00

85	147402B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	na	$ 3.034.446	$ 3.128.833	$ 3.128.833,00
86	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	na	$ 95.354	$ 97.735	$ 97.735,00
87	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	na	$ 334.567	$ 374.095	$ 374.095,00
88	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	na	$ 334.567	$ 374.095	$ 374.095,00
89	154001B	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	na	$ 929.642	$ 950.000	$ 950.000,00
90	154002B	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	na	$ 929.642	$ 950.000	$ 950.000,00
91	154005B	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	na	NA	$ 1.011.485	$ 1.011.485,00
92	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	na	$ 145.782	$ 149.422	$ 149.422,00
93	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	na	$ 771.635	$ 862.801	$ 862.801,00
94	164002B	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	na	$ 760.451	$ 850.296	$ 850.296,00
95	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	na	$ 693.354	$ 775.272	$ 775.272,00
96	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	na	$ 436.202	$ 487.738	$ 487.738,00
97	166301B	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	na	$ 414.227	$ 424.569	$ 424.569,00
98	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION	na	NA	$ 38.556	$ 38.556,00
99	950101B	EVALUACION ORTOPTICA	na	$ 33.620	$ 25.000	$ 25.000,00
100	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	na	$ 54.930	$ 61.420	$ 61.420,00
101	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	na	$ 82.758	$ 50.000	$ 50.000,00
102	951103B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	na	$ 80.999	$ 28.000	$ 28.000,00
103	951202B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	na	NA	$ 91.793	$ 91.793,00
104	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	na	$ 80.999	$ 91.793	$ 91.793,00
105	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	na	$ 61.637	$ 68.920	$ 68.920,00
106	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	na	$ 37.896	$ 42.373	$ 42.373,00
107	952001B	BIOMETRIA OCULAR	na	$ 39.655	$ 35.000	$ 35.000,00
108	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	na	$ 116.953	$ 130.000	$ 130.000,00
109	952501B	PAQUIMETRIA	na	$ 31.781	$ 35.000	$ 35.000,00
110	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	na	$ 354.018	$ 200.000	$ 200.000,00
111	953401B	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	na	$ 1.517.223	$ 1.696.477	$ 1.696.477,00
112	953501B	TERAPIA ORTOPTICA	na	$ 25.862	$ 20.000	$ 20.000,00
113	953502B	TERAPIA PLEOPTICA	na	$ 25.862	$ 20.000	$ 20.000,00
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	na	$ 68.965	$ 70.687	$ 70.687,00
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	na	$ 40.229	$ 40.000	$ 40.000,00
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	na	$ 68.965	$ 40.000	$ 40.000,00
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	na	$ 40.229	$ 40.000	$ 40.000,00
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	na	$ 40.229	$ 40.000	$ 40.000,00
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	na	$ 45.976	$ 50.000	$ 50.000,00

120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	na	$ 68.965	$ 60.000	$ 60.000,00
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	na	$ 32.183	$ 30.000	$ 30.000,00
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	na	$ 32.183	$ 35.986	$ 35.986,00
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	na	$ 40.229	$ 30.000	$ 30.000,00
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	na	$ 28.735	$ 29.453	$ 29.453,00
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	na	$ 40.229	$ 40.000	$ 40.000,00
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	na	$ 32.183	$ 14.000	$ 14.000,00
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	na	$ 26.149	$ 14.000	$ 14.000,00
128	951503B	ABERROMETRIA OCULAR	na	$ 32.723	$ 36.589	$ 36.589,00
129	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	na	$ 37.896	$ 65.000	$ 65.000,00
130	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	na	$ 340.226	$ 350.940	$ 350.940,00
131	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	na	NA	$ 14.000	$ 14.000,00
132	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	na	NA	$ 102.817	$ 102.817,00
133	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	na	$ 207.398	$ 316.974	$ 316.974,00
134	150201B	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	na	NA	$ 826.775	$ 826.775,00
135	154003B	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	na	$ 929.642	$ 950.000	$ 950.000,00
136	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	na	NA	$ 102.817	$ 102.817,00
		CUPS OPCIONALES				
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	na	**$ 341.030**	$ 777.139	$ 777.139,00
2	112101B	FROTIS DE CORNEA	na	$ 118.964	$ 121.934	$ 121.934,00
3	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	na	$ 4.597.646	$ 4.712.437	$ 4.712.437,00
4	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	na	$ 4.597.646	$ 5.938.100	$ 5.938.100,00
5	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	na	$ 749.205	$ 1.191.105	$ 1.191.105,00
6	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	na	$ 1.327.570	$ 1.360.717	$ 1.360.717,00
7	117501B	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	na	$ 793.094	$ 2.503.718	$ 2.503.718,00
8	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	na	$ 6.160.845	$ 6.314.666	$ 6.314.666,00
9	160101B	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	na	$ 2.310.317	$ 2.368.000	$ 2.368.000,00
10	160201B	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	na	$ 2.310.317	$ 2.368.000	$ 2.368.000,00
11	161101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	na	$ 2.068.896	$ 2.120.597	$ 2.120.597,00
12	165001B	EXENTERACION DE LA ORBITA	na	$ 2.068.940	$ 2.120.597	$ 2.120.597,00
13	168402B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	na	$ 2.206.870	$ 2.261.970	$ 2.261.970,00

14	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	na	$ 2.241.352	$ 2.297.313	$ 2.297.313,00
15	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	na	$ 2.068.940	$ 2.120.597	$ 2.120.597,00
16	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	na	$ 2.068.940	$ 2.120.597	$ 2.120.597,00
17	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	na	$ 2.068.940	$ 2.120.597	$ 2.120.597,00
18	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	na	$ 2.068.940	$ 2.120.597	$ 2.120.597,00
19	126702B	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	na	NA	$ 4.069.702	$ 4.069.702,00
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROFTALMOLOGIA)	na	$ 68.965	$ 112.000	$ 112.000,00
21	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)	na	$ 68.965	$ 112.000	$ 112.000,00
		Nota. Los Servicios incluyen: materiales, e insumos y medicamentos; en caso de que aplique				

ANÁLISIS: Para el presente proceso no se tendrán en cuenta los precios SECOP, toda vez que los contratos verificados en el SECOP corresponden a otras regiones del País y no ajustan a las necesidades de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 Santander, de igual manera no serán tenidos en cuenta los precios históricos ya que desde hace 2 años no se ha adelantado proceso de selección para contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA.** Cabe aclarar que para este proceso se seleccionó el precio de mercado como valor estimado, ya que actualmente se presenta un aumento generalizado en los precios de insumos, servicios, mano de obra etc., aunado a los procesos de alza del dólar y combustibles entre otros, que jalonan el aumento de precios de bienes y servicios en el país incluido los servicios de salud. De esta forma se espera que se presenten varios oferentes al presente proceso buscando contar con la prestación para los usuarios de la regional de aseguramiento de salud N°5

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1		16	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS OFTALMOLOGIA	1	$ 100´000.000	$ 100´000.000
						VALOR TOTAL POR RECURSO	$ 100´000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 100´000.000

Capitán **FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES**
JEFE GRUPO REGIONAL DE SEGUIMIENTO Y SOPORTE SERVICIOS DE ALTO IMPACTO

Revisó: Capitan FERNEY ANDRES BARBOSA MORALES
JEFE GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (E)

Revisó: CPS-4 EDGAR ADOLFO CASTILLO CARDENAS
Médico Auditor REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD

Aprobó: Capitán MARITZA LUBELLY BALAGUERA PARRA
JEFE AREA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Anexos

Aplica

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

- ☐ Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Factores de verificación y ponderación
- ☐ Minuta del contrato 2BS-FR-0020

Formularios adjuntos al proceso

Aplica

(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)

- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera (no aplica para procesos de mínima cuantía y contratación directa)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ☐ Competencia del contratista
- ☐ Carta de compromiso profesionales
- ☐ Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ☐ Solicitudes de cotización
- ☐ cotizaciones
- ☐ Certificado plan anual de adquisiciones Nº
- ☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP Nº

ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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 para cada ítem, esta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de CUMPLE o no CUMPLE.

LOS CUPS OPCIONALES NO SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de OFRECE o no OFRECE.

	CUPS OBLIGATORIOS			
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOSb		
2	082406B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO		
3	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS		
4	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
5	083002B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL		
6	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
7	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO		
8	086002B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO		
9	086003B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO		
10	088001B	REPARACION DE HERIDA EN CEJA		
11	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
12	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO		
13	089102B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
14	091101B	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL		
15	091201B	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL		
16	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA		
17	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA		
18	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA		
19	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
20	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
21	103108B	PERITOMIA TOTAL		
22	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
23	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
24	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
25	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		

26	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA		
27	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA		
28	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA		
29	112201B	BIOPSIA DE CORNEA		
30	114101B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA		
31	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL		
32	115306B	SUTURA DE CORNEA		
33	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
34	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
35	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
36	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
37	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL		
38	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA		
39	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS		
40	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL)		
41	122201B	BIOPSIA DE IRIS		
42	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA		
43	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR		
44	123001B	IRIDOPLASTIA MANUAL		
45	123201B	LISIS DE GONIOSINEQUIAS		
46	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
47	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
48	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS		
49	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		
50	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
51	124202B	IRIDOCISTECTOMIA		
52	124203B	ESCISION DE LESION DE IRIS		
53	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD		
54	124401B	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR		
55	124402B	IRIDOCICLECTOMIA		
56	125101B	GONIOTOMIA		
57	125501B	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)		
58	126403B	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL		
59	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA		
60	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE		
61	126602B	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE		
62	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA		

63	126604B	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA		
64	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO		
65	126706B	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR		
66	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]		
67	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA		
68	128801B	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
69	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
70	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
71	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS		
72	130004B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA		
73	136401B	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL		
74	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA		
75	137003B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES		
76	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR		
77	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO		
78	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL		
79	143401B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA		
80	143402B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA		
81	143501B	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL		
82	147405B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
83	147101B	VITRECTOMIA ANTERIOR		
84	147401B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES		
85	147402B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA		
86	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR		
87	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
88	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
89	154001B	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
90	154002B	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
91	154005B	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
92	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA		
93	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE		
94	164002B	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO		
95	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO		
96	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
97	166301B	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO		
98	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION		

99	950101B	EVALUACION ORTOPTICA		
100	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		
101	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
102	951103B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
103	951202B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
104	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
105	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
106	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
107	952001B	BIOMETRIA OCULAR		
108	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES		
109	952501B	PAQUIMETRIA		
110	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		
111	953401B	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		
112	953501B	TERAPIA ORTOPTICA		
113	953502B	TERAPIA PLEOPTICA		
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)		
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)		
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)		
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)		
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)		
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)		
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)		
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)		
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)		
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)		
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)		
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)		
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)		
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA		
128	951503B	ABERROMETRIA OCULAR		
129	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		
130	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL		
131	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V		
132	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		

133	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA		
134	150201B	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES		
135	154003B	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
136	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		
		CUPS OPCIONALES		
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	[redacted]	[redacted]
1	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA		
2	112101B	FROTIS DE CORNEA		
3	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL		
4	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL		
5	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA		
6	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL		
7	117501B	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL		
8	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD		
9	160101B	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO		
10	160201B	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL		
11	161101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA		
12	165001B	EXENTERACION DE LA ORBITA		
13	168402B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL		
14	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA		
15	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR		
16	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA		
17	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA		
18	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA		
19	126702B	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA		
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROFTALMOLOGIA)		
21	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)		
		Nota. Los Servicios incluyen: materiales, e insumos y medicamentos; en caso de que aplique		

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

Nº	CARACTERÍSTICAS	OFERTA	
		SI	NO
1	El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 del 2006 y la Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019, el cual deberá estar vigente, y deberá encontrarse los servicios requeridos habilitados como mínimo: CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA TRASPLANTE TEJIDOS OCULARES ANESTESIA OFTALMOLOGÍA OPTOMETRÍA CONSULTA PRIORITARIA ULTRASONIDO PROCESO ESTERILIZACIÓN		
2	Anexar el Portafolios de servicios el cual deberá describir: a. Capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos), Servicios ambulatorios (consulta especializada, numero de consultorios, procedimientos y/o servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico) b. Disciplinas generales, especializadas y supraespecialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, incluyendo en este el modelo de atención y así como el listado del recurso humano asistencial por servicios. **Condiciones que se verificarán por el Comité Técnico Evaluador mediante visita**. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente		
3	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.		
4	El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA)		
5	Designar coordinador en forma permanente, para que de solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual debera ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato.		
6	El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los siguientes profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano. OFTALMÓLOGO GENERAL OFTALMÓLOGO PEDIATRA OFTALMÓLOGO GLAUCOMATOLOGO OFTALMÓLOGO RETINOLOGO OFTALMÓLOGO SEGMENTO ANTERIOR OFTALMÓLOGO OCULOPLASTIA OFTALMÓLOGO ESTRABOLOGO		

	OPTÓMETRA OPTÓMETRA PROTESISTA OPTÓMETRA ESPECIALISTA EN BAJA VISIÓN		
7	El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00.		

El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, **máximo tres (3)** certificaciones o copias de contratos ejecutados, con concepto favorable de la ejecución de los contratos, cuyo objeto sea similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. 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
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la unidad prestadora de servicios de salud norte de Santander, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

Los servicios requeridos por la Regional; servicios por tutelas o CTC habilitados por el contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la anterior descripción, serán prestados por la entidad, mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, y auditoria de cuentas quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia correo disan.rase5-aut@policia.gov.co Mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa este, que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: SI NO SE OFERTA ALGUNO DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS OBLIGATORIOS, ESTO SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

NOTA: LOS CUP OPCIONALES NO SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

En mi calidad de Jefe de Área Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda de PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, por consiguiente la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de éstos servicios en la Red Externa,

Capitán MARITZA LUBELLY BALAGUERA PARRA

Jefe Área Regional de Aseguramiento en Salud Nº5

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberá efectuarse dentro de los términos definidos en el Título III Capítulo I del Decreto 1082 de 2015.

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

ETAPA PRECONTRACTUAL y ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	30% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, Así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, Cuando ellos son imputables al contratista garantizado, Además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato,
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, Pésimas o deficiente calidad del servicio contratado, Imputables al contratista garantizado
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más,	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato,
Poliza de responsabilidad civil y extracontractual	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y 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,	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato y seis meses más.	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad *extracontractual* del

						contratista o su subcontratista,

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR, y se debe incluir a la unidad tanto como Beneficiario como Asegurado

ETAPA SANCIONATORIA

Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato,	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, Que se descontara del saldo que le adeude la Entidad, Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, En el que se expresará las causas que dieron lugar a ella,	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista,
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	30% del valor total de contrato	Contratista	El 30% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato,	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS 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	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa,	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en los pliegos de condiciones para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses,	1	2	3	Transferir
3	General	Interno	Selección	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato,	1	2	3	Transferir
4	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
5	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada,	2	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración,	1	2	3	Transferir
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

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. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
6. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
9. 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 Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
10. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
11. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del de mayo de 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
12. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019, El cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.
13. Las demás que por Ley sean establecidas.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** 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), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 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 de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
12. 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.

13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
14. La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
15. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará en la Entidad Contratada para atender la misma. La transcripción de la fórmula se hará por medio de correo electrónico: desan.rases-sai@policia.gov.co enviando escaneado: (formula medica, historia clínica o epicrisis y copia de los documentos de identidad) y una vez se de respuesta por correo electrónico, el usuario reclamarà los medicamentos en la Farmacia Medipol ubicado en instalaciones deL Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN Avenida 61 nro 10-200 Real de Minas Bucaramanga. Si se llega a presentar algún cambio en la Prescripcion de medicamentos el Supervisor del Contrato se encargara de informar.
16. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
17. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias", 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.
18. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) ARCHIVO ANEXO, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 DEL 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan ARCHIVO ANEXO y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 ARCHIVO ANEXO que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
19. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
20. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
21. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

    a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

    b. El usuario debe presentar 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 Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solictudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos
e. 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 de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento 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 (Formato que se encuentra en el ANEXO No. 16 del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico 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 Oficina de Referencia y Contrareferencia 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.
f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regionalno se hará responsable de los mismos.
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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 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.

i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe cuentar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de 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.y dichas solitudes ó desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada a los correos desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita.

k. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas *debe solicitar la* autorización del mismo en la dirección electrónica desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co.18. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas,

estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

22. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

23. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

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

25. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

26. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al SUPERVISOR del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).

27. Reportar la ejecución del contrato al SUPERVISOR del Contrato; en el formato mensual a los correos ferney.barbosa1011@correo.policia.gov.co; desan.rases-rin@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

FECHA:									
ENTIDAD:									
CONTRATO Nro.:			FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:				

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

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

a. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co
b. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5.
c. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, además comunicarse con el área de Epidemiologia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 al teléfono: 6447295 ext. 7211.

28. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ubicada en la calle 60 no 27-82 conucos de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

29. El Contratista deberá reportar oportunamente al SUPERVISOR del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

30. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rin@policia.gov.co, mayerly.ariza3837@correo.policia.gov.co.

31. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

32. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

33. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía

Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico, Evolución, Tratamiento realizado, Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

34. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

35. 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

36. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

37. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

38. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 080 DEL 2022 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, por lo que se deberá diligenciar el formato del ANEXO No. 16. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 DEL 2022).

39. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

40. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

41. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.

42. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

43. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

44. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.

45. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

46. El contratista debera expedir certificacion mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
47. 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.
48. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
49. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
50. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
51. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
52. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
53. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
54. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
55. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
56. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
57. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
58. *El Contratista* se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
59. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).

60. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

61. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional

62. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital debera prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio debera quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rin@policia.gov.co.

63. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

64. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

65. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional

66. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.

67. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

El(los) suscrito(s) a saber: _____ , identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

_____

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. La Resolución 3100 del 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud ".

4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.

5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

Las entidades oferentes deben marcar con una (X) en la casilla correspondiente a su propuesta en el siguiente anexo:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

OFERTA ECONOMICA

cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	_____%

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL	

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, **Y EL VALOR DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL LISTADO DE PRECIOS**. El **PRECIO TECHO** es inmodificable.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas establecido en el cronograma del proceso.

NOTA 3: El proponente deberá establecer **el porcentaje de descuento**

NOTA 4: En caso que se oferten los CUPS OPCIONALES, a estos les será aplicable el porcentaje de descuento ofertado en el presente documento.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

LISTADO DE PRECIOS

NOTA 1: El presente anexo es informativo no debe diligenciar ni modificar

		CUPS OBLIGATORIOS	
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**VALOR ESTIMADO LISTADO DE PRECIOS**
1	082302B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	$ 488.413,00
2	082406B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 587.236,00
3	082504B	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 28.700,00
4	083001B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 619.905,00
5	083002B	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 672.454,00
6	083602B	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 327.111,00
7	086001B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 775.307,00
8	086002B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 775.307,00
9	086003B	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 809.579,00
10	088001B	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 204.750,00
11	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 274.685,00
12	088403B	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 633.481,00
13	089102B	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 156.731,00
14	091101B	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 96.531,00
15	091201B	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 96.487,00
16	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 441.000,00
17	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 381.322,00
18	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 96.531,00
19	103104B	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 387.877,00
20	103105B	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 260.985,00
21	103108B	PERITOMIA TOTAL	$ 123.145,00
22	103204B	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 201.112,00
23	104002B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 481.334,00
24	104003B	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 601.668,00

25	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 153.392,00
26	110001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 276.133,00
27	110002B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 217.560,00
28	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 46.400,00
29	112201B	BIOPSIA DE CORNEA	$ 130.925,00
30	114101B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 245.939,00
31	114201B	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 163.404,00
32	115306B	SUTURA DE CORNEA	$ 226.291,00
33	115201B	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 588.011,00
34	115301B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 542.364,00
35	115302B	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 542.364,00
36	120001B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 424.265,00
37	121101B	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 285.673,00
38	121102B	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 285.673,00
39	121301B	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 420.491,00
40	121401B	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL)	$ 385.430,00
41	122201B	BIOPSIA DE IRIS	$ 169.531,00
42	122301B	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 130.925,00
43	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 154.118,00
44	123001B	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 285.673,00
45	123201B	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 340.770,00
46	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 173.653,00
47	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 345.615,00
48	123401B	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 435.684,00
49	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 184.979,00
50	124201B	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 429.370,00
51	124202B	IRIDOCISTECTOMIA	$ 239.262,00
52	124203B	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 474.778,00
53	124300B	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	$ 339.615,00
54	124401B	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 481.334,00
55	124402B	IRIDOCICLECTOMIA	$ 235.794,00
56	125101B	GONIOTOMIA	$ 273.451,00
57	125501B	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 221.866,00
58	126403B	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 991.545,00
59	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 475.461,00
60	126601B	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 254.892,00
61	126602B	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 204.426,00
62	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 294.333,00
63	126604B	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 217.066,00
64	126705B	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 483.906,00
65	126706B	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 437.243,00
66	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 423.055,00
67	128401B	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	$ 362.944,00
68	128801B	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 416.741,00
69	130001B	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 619.905,00
70	130002B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 619.905,00
71	130003B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS	$ 731.822,00
72	130004B	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 619.905,00
73	136401B	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 538.436,00

74	136505B	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 285.673,00
75	137003B	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 952.981,00
76	138101B	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 952.981,00
77	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 4.447.000,00
78	142004B	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 596.533,00
79	143401B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 746.317,00
80	143402B	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 746.317,00
81	143501B	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 1.339.858,00
82	147405B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.800.000,00
83	147101B	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 894.582,00
84	147401B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 2.935.083,00
85	147402B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 3.128.833,00
86	150101B	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 97.735,00
87	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 374.095,00
88	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 374.095,00
89	154001B	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 950.000,00
90	154002B	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 950.000,00
91	154005B	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.011.485,00
92	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 149.422,00
93	163002B	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 862.801,00
94	164002B	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 850.296,00
95	164004B	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 775.272,00
96	166101B	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 487.738,00
97	166301B	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 424.569,00
98	950201B	EVALUACION PARA BAJA VISION	$ 38.556,00
99	950101B	EVALUACION ORTOPTICA	$ 25.000,00
100	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 61.420,00
101	950610B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 50.000,00
102	951103B	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 28.000,00
103	951202B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 91.793,00
104	951203B	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 91.793,00
105	951302B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 68.920,00
106	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 42.373,00
107	952001B	BIOMETRIA OCULAR	$ 35.000,00
108	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 130.000,00
109	952501B	PAQUIMETRIA	$ 35.000,00
110	952601B	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 200.000,00
111	953401B	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 1.696.477,00
112	953501B	TERAPIA ORTOPTICA	$ 20.000,00
113	953502B	TERAPIA PLEOPTICA	$ 20.000,00
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 70.687,00
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 40.000,00
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 40.000,00
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 40.000,00
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 40.000,00
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	$ 50.000,00
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 60.000,00
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 30.000,00
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 35.986,00

123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 30.000,00
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	$ 29.453,00
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 40.000,00
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	$ 14.000,00
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ 14.000,00
128	951503B	ABERROMETRIA OCULAR	$ 36.589,00
129	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 65.000,00
130	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 350.940,00
131	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$ 14.000,00
132	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 102.817,00
133	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 316.974,00
134	150201B	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 826.775,00
135	154003B	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 950.000,00
136	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 102.817,00
		CUPS OPCIONALES	
No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	
1	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 777.139,00
2	112101B	FROTIS DE CORNEA	$ 121.934,00
3	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 4.712.437,00
4	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 5.938.100,00
5	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1.191.105,00
6	117301B	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 1.360.717,00
7	117501B	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 2.503.718,00
8	117800B	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 6.314.666,00
9	160101B	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 2.368.000,00
10	160201B	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 2.368.000,00
11	161101B	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 2.120.597,00
12	165001B	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 2.120.597,00
13	168402B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 2.261.970,00
14	168403B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.297.313,00
15	168405B	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	$ 2.120.597,00
16	169201B	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 2.120.597,00
17	169202B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 2.120.597,00
18	169204B	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 2.120.597,00
19	126702B	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 4.069.702,00
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROFTALMOLOGIA)	$ 112.000,00
21	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)	$ 112.000,00
		Nota. Los Servicios incluyen: materiales, e insumos y medicamentos; en caso de que aplique	

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO, y EXPERIENCIA DEL PERSONAL	

PROCEDIMIENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP:_____ N° Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S): Código C.I.E. 10

1.
2.
3.

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedo

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.
2.
3.

VIII, DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1 Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el médico especialista tratante,
2, Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma,
3 Fotocopia de Ayudas Diagnósticas,
4, Anexo cotización del procedimiento o insumo
5, Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP),
6 Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario,

IX, DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus *consecuencias Jurídicas*,

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si:____ No:____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No, CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X, CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA
X, COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO
APROBADO: SI ☐ NO ☐
OBSERVACIONES:
Firmas del Comité:
Comité No: Fecha:

MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No, _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional,"

ACUERDO CSSMP 080//2022

FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE,
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO,

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I,DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____

Tipo de identificación: C,C ___ T,I, ___ R,C, ____ NUIP____ No, _____

Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

II,MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____

Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____

Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

_____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____

Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____

¿Cual?_____

III,DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV,DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____
_____

V,ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2, Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI,CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____

Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2, La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3, El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4, Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, Eficacia y efectividad clínica: _____

Descripción de la evidencia: _____

_____

VII,NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital),

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____

Fecha en que se aprobó, _____

USP que autorizo: _____

Nombre de la USP o IPS que suministro: _____

Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

_____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, Ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual, (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS),

Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, Quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes, (Resolución 2933 artículo 7o, literal c),

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, Que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, Constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, Dispositivo médico u otro servicio requerido, Ni soy representante legal, Miembro de junta directiva, Administrador y/o socio de ellas, Ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, Y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas,"

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No, de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, Recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante,

DOCUMENTOS ANEXOS EN ARCHIVO COMPRIMIDO

- ✓ **ANEXO ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)**"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
- ✓ **ANEXO** *(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)*

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

- ✓ **ANEXO** *(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022)*

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

- ✓ **ANEXO** *(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)*

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

- ✓ **ANEXO** ***Instructivo 016 de 2020*** *Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.*

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

- ✓ ☐ Instructivo 020 del 29/05/2020 "Por el cual se actualiza el proceso y funcionamiento de la gestión de la afiliación en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificación y depuración de usuarios multiafiliados y sanciones a los titulares por no informar oportunamente la pérdida de derechos de sus beneficiarios

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

- ✓ Instructivo 028 de 2020 Por el cual se imparte lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en unidades desconcentradas Formato Planilla de Medicamento.

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

- ✓ Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022