



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_

Radicado No: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

No. GS-2023- 033899 /UPRES - JEFAT - 29.25

Envigado, 08 de mayo de 2023

Señor Capitán  
MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 (E)  
Carrera 43ª 48 c sur 45

Asunto: Informe consolidado de evaluación del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE LA EVALUACIÓN, ECONÓMICA, TÉCNICA Y JURÍDICA DE LAS OFERTAS RECIBIDAS CON MOTIVO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

**ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).**

Convenciones empleadas en el informe:

|    |          |      |             |       |              |      |             |      |             |
|----|----------|------|-------------|-------|--------------|------|-------------|------|-------------|
| OK | = CUMPLE | N.C. | = NO CUMPLE | SUBS. | = SUBSANABLE | N.A. | = NO APLICA | N.O. | = NO OFERTA |
|----|----------|------|-------------|-------|--------------|------|-------------|------|-------------|

Datos generales del proceso

| PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO | CDP / VIGENCIAS FUTURAS |        | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| \$61.900.000.00              | TIPO                    | CODIGO | Contratación de Mínima Cuantía inferior al 10% de la Menor Cuantía, Artículo 94 Ley 1474 de 2011, Artículos 2.2.1.2.1.5.1 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y la Resolución 03049 del 30/07/2014 de la Policía Nacional. |
|                              | SGF                     | 199    |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                              | SIIF                    | 47623  |                                                                                                                                                                                                                                           |

Fecha y hora de cierre del proceso: **28 de abril a las 18:00 horas**

A continuación se relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

| No. | TIPO DE PERSONA | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | IDENTIFICACIÓN     | DOMICILIO                              |
|-----|-----------------|-----------------------|--------------------|----------------------------------------|
| 1   | JURÍDICA        | VISIÓN TOTAL S.A.S.   | NIT. 830.504.734-2 | Calle 28 N° 7 -34<br>Barrio Chuchurubi |
| 2   | JURÍDICA        | RETINHER S.A.S.       | NIT. 900733517-6   | Calle 28 No. 9-80                      |

De conformidad a lo contemplado en el numeral 5 y 7 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral 2.2.5.4, inciso 8 de la Resolución 03049 del 30/07/2014. **“La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe**

**verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente”**

**VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES DEL PROPONENTE:**

Oferentes:

| REF | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TELÉFONO             | NIT                  | TIPO DE CONTRIBUYENTE |
|-----|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1   | VISION TOTAL          | 3168777127 - 7890183 | 8 3 0 5 0 4 7 3 4 -2 | JURIDICA              |
| 2   | RETINHER SAS          | 3234850273           | 9 0 0 7 3 3 5 1 7 -6 | JURIDICA              |

**1.1. DE ORDEN ECONOMICO.**

**1.1.1. DOCUMENTOS**

| REFERENCIA |                                        | VISION TOTAL |                        | RETINHER SAS |                       |
|------------|----------------------------------------|--------------|------------------------|--------------|-----------------------|
|            |                                        | CUMPLE       | FOLIOS                 | CUMPLE       | FOLIOS                |
| A          | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO              | OK           | CUATRO FOLIOS SECOP II | OK           | CINCO FOLIOS SECOP II |
| B          | CERTIFICACIÓN BANCARIA                 | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |
| C          | INTEGRIDAD DE PRECIOS                  | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |
| D          | FORMATO 2 DATOS BÁSICOS CUENTA         | OK           | TRES FOLIOS SECOP II   | OK           | TRES FOLIOS SECOP II  |
| E          | SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS          | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |
| F          | OFERTA ECONÓMICA                       | OK           | SIETE FOLIOS SECOP II  | OK           | ONCE FOLIOS SECOP II  |
| G          | IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |

Los oferentes **CUMPLEN** con todos los requisitos de **ORDEN ECONÓMICO** solicitado en la invitación pública del presente proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**.

**1.1.2. OFERTA ECONOMICA.**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN                                                                            | CODIGOS CUPS | PRECIO TECHO | VALOR A OFERTAR RETINHERSAS | VALOR A OFERTAR VISION TOTAL |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1    | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA                               | 890276       | 23,265       | \$ 16.286,00                | \$ 23.265,00                 |
| 2    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CORNEA                                                    | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 3    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN RETINA                                                    | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 4    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMA                                                  | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 5    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO                      | 890276       | 45,136       | \$ 31.595,00                | \$ 45.136,00                 |
| 6    | CONCULTA POR OCULOPLASTIA                                                              | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 7    | DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA                                                  | 80101        | 149,334      | \$ 104.534,00               | \$ 74.667,00                 |
| 8    | BIOPSIA EN PÁRPADO                                                                     | 81101        | 254,725      | \$ 178.308,00               | \$ 127.363,00                |
| 9    | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR                                                    | 82101        | 400,654      | \$ 280.458,00               | \$ 200.327,00                |
| 10   | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR                                                   | 82102        | 356,547      | \$ 249.583,00               | \$ 303.065,00                |
| 11   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO            | 82301        | 446,061      | \$ 312.243,00               | \$ 379.152,00                |
| 12   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS          | 82302        | 818,837      | \$ 573.186,00               | \$ 409.419,00                |
| 13   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | 82304        | 818,837      | \$ 573.186,00               | \$ 409.419,00                |
| 14   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO              | 82403        | 777,499      | \$ 544.249,00               | \$ 388.750,00                |
| 15   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS            | 82404        | 854,877      | \$ 598.414,00               | \$ 427.439,00                |

|    |                                                                                              |       |           |               |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|---------------|-----------------|
| 16 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS         | 82405 | 930,29    | \$ 651.203,00 | \$ 465.145,00   |
| 17 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN  | 82406 | 854,877   | \$ 598.414,00 | \$ 427.439,00   |
| 18 | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL      | 82407 | 854,877   | \$ 598.414,00 | \$ 427.439,00   |
| 19 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS                                                               | 82504 | 373,457   | \$ 261.420,00 | \$ 186.729,00   |
| 20 | TARSORRAFIA                                                                                  | 82602 | 360,854   | \$ 252.598,00 | \$ 180.427,00   |
| 21 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO                   | 83001 | 873,225   | \$ 611.258,00 | \$ 742.241,00   |
| 22 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL | 83002 | 948,639   | \$ 664.047,00 | \$ 474.320,00   |
| 23 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR              | 83003 | 1.194.724 | \$ 836.307,00 | \$ 1.015.515,00 |
| 24 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL           | 83004 | 1.194.724 | \$ 836.307,00 | \$ 597.362,00   |
| 25 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | 83005 | 1.103.039 | \$ 772.127,00 | \$ 496.368,00   |
| 26 | CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO                                       | 83501 | 1.040.700 | \$ 728.490,00 | \$ 468.315,00   |
| 27 | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL                                                   | 83502 | 755,142   | \$ 528.599,00 | \$ 377.571,00   |
| 28 | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO                                                           | 83503 | 754,567   | \$ 528.197,00 | \$ 377.284,00   |
| 29 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)                              | 83601 | 609,211   | \$ 426.448,00 | \$ 517.829,00   |
| 30 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO                                                          | 83602 | 869,944   | \$ 608.961,00 | \$ 434.972,00   |
| 31 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]                                   | 83603 | 756,824   | \$ 529.777,00 | \$ 378.412,00   |
| 32 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]                                   | 83701 | 723,910   | \$ 506.737,00 | \$ 361.955,00   |
| 33 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO                                                          | 83702 | 756,824   | \$ 529.777,00 | \$ 378.412,00   |
| 34 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL                                                  | 83703 | 756,824   | \$ 529.777,00 | \$ 643.300,00   |
| 35 | CANTOTOMÍA                                                                                   | 83801 | 221,865   | \$ 155.306,00 | \$ 110.933,00   |
| 36 | CANTORRAFIA                                                                                  | 83802 | 323,717   | \$ 226.602,00 | \$ 161.859,00   |
| 37 | CANTOPLASTIA                                                                                 | 83803 | 309,137   | \$ 216.396,00 | \$ 154.569,00   |
| 38 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR                                                                      | 83804 | 704,886   | \$ 493.420,00 | \$ 599.153,00   |
| 39 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA                                                          | 83805 | 704,886   | \$ 493.420,00 | \$ 352.443,00   |
| 40 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL                                                      | 83806 | 574,573   | \$ 402.201,00 | \$ 287.287,00   |
| 41 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL                                             | 83807 | 717,175   | \$ 502.023,00 | \$ 358.588,00   |
| 42 | CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON                                                                    | 83808 | 772,708   | \$ 540.896,00 | \$ 386.354,00   |
| 43 | CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO                                                          | 83809 | 1.079.516 | \$ 755.661,00 | \$ 485.782,00   |
| 44 | CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL                                                           | 83810 | 829,576   | \$ 580.703,00 | \$ 414.788,00   |
| 45 | CORRECCIÓN DE EPICANTO                                                                       | 83811 | 889,179   | \$ 622.425,00 | \$ 444.590,00   |
| 46 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO                                                       | 86001 | 748,734   | \$ 524.114,00 | \$ 374.367,00   |
| 47 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO                                                       | 86002 | 774,787   | \$ 542.351,00 | \$ 387.394,00   |
| 48 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO                                         | 86003 | 703,144   | \$ 492.201,00 | \$ 351.572,00   |
| 49 | REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA                                                                 | 88001 | 291,408   | \$ 203.986,00 | \$ 145.704,00   |
| 50 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO                                                | 88201 | 291,408   | \$ 203.986,00 | \$ 145.704,00   |
| 51 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO                                             | 88202 | 326,676   | \$ 228.673,00 | \$ 163.338,00   |
| 52 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO                                                   | 88401 | 326,676   | \$ 228.673,00 | \$ 163.338,00   |
| 53 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO                                                | 88402 | 402,089   | \$ 281.462,00 | \$ 201.045,00   |
| 54 | SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO                                     | 88403 | 398,863   | \$ 279.204,00 | \$ 179.488,00   |

|     |                                                                   |        |           |                 |                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------|-----------------|
| 55  | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD                              | 88600  | 1.474.682 | \$ 1.032.277,00 | \$ 663.607,00   |
| 56  | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD                              | 88700  | 1.097.615 | \$ 768.331,00   | \$ 493.927,00   |
| 57  | ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)                        | 89104  | 329,114   | \$ 230.380,00   | \$ 164.557,00   |
| 58  | ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA                                  | 89105  | 291,408   | \$ 203.986,00   | \$ 145.704,00   |
| 59  | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN                   | 89201  | 673.000   | \$ 471.100,00   | \$ 302.850,00   |
| 60  | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA       | 89202  | 695,022   | \$ 486.515,00   | \$ 312.760,00   |
| 61  | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO                     | 89205  | 915,754   | \$ 641.028,00   | \$ 412.089,00   |
| 62  | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO                     | 89206  | 915,754   | \$ 641.028,00   | \$ 412.089,00   |
| 63  | CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL                | 89207  | 1.683.259 | \$ 1.178.281,00 | \$ 757.467,00   |
| 64  | DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL                                   | 90101  | 259.560   | \$ 181.692,00   | \$ 129.780,00   |
| 65  | BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL                                   | 91101  | 220,515   | \$ 154.361,00   | \$ 110.258,00   |
| 66  | BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL                                        | 91201  | 251.070   | \$ 175.749,00   | \$ 125.535,00   |
| 67  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL                    | 94101  | 335,074   | \$ 234.552,00   | \$ 167.537,00   |
| 68  | SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA                | 94201  | 126,624   | \$ 88.637,00    | \$ 107.630,00   |
| 69  | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA                            | 94401  | 117,492   | \$ 82.244,00    | \$ 99.868,00    |
| 70  | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL                                         | 95001  | 5.382.993 | \$ 3.768.095,00 | \$ 2.422.347,00 |
| 71  | DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL                                   | 95002  | 5.382.993 | \$ 3.768.095,00 | \$ 2.422.347,00 |
| 72  | DACRIOCISTECTOMÍA                                                 | 96101  | 7.439.839 | \$ 5.207.887,00 | \$ 3.347.928,00 |
| 73  | PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES                                 | 97101  | 393,459   | \$ 275.421,00   | \$ 334.440,00   |
| 74  | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE                                  | 97201  | 261,986   | \$ 183.390,00   | \$ 222.688,00   |
| 75  | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS                  | 97301  | 681,691   | \$ 477.184,00   | \$ 579.437,00   |
| 76  | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA                              | 99001  | 225,419   | \$ 157.793,00   | \$ 112.710,00   |
| 77  | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO              | 99002  | 273,102   | \$ 191.171,00   | \$ 232.137,00   |
| 78  | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO                              | 99003  | 328,002   | \$ 229.601,00   | \$ 164.001,00   |
| 79  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL                       | 100101 | 54,711    | \$ 38.298,00    | \$ 46.504,00    |
| 80  | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                             | 102101 | 297,281   | \$ 208.097,00   | \$ 148.641,00   |
| 81  | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA                 | 103101 | 550,013   | \$ 385.009,00   | \$ 467.511,00   |
| 82  | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO     | 103102 | 669,812   | \$ 468.868,00   | \$ 569.340,00   |
| 83  | RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)                  | 103103 | 542,563   | \$ 379.794,00   | \$ 461.179,00   |
| 84  | RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO             | 103104 | 615,815   | \$ 431.071,00   | \$ 523.443,00   |
| 85  | RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | 103105 | 792,411   | \$ 554.688,00   | \$ 673.549,00   |
| 86  | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO              | 103106 | 748,017   | \$ 523.612,00   | \$ 635.814,00   |
| 87  | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO              | 103107 | 666,056   | \$ 466.239,00   | \$ 333.028,00   |
| 88  | PERITOMÍA TOTAL                                                   | 103108 | 291,408   | \$ 203.986,00   | \$ 145.704,00   |
| 89  | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA                         | 103204 | 497,586   | \$ 348.310,00   | \$ 248.793,00   |
| 90  | REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON                                  | 104001 | 721,769   | \$ 505.238,00   | \$ 360.885,00   |
| 91  | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA         | 104002 | 724,323   | \$ 507.026,00   | \$ 362.162,00   |
| 92  | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR       | 104003 | 724,323   | \$ 507.026,00   | \$ 362.162,00   |
| 93  | SUTURA EN LA CONJUNTIVA                                           | 106101 | 302,720   | \$ 211.904,00   | NO OFERTÓ       |
| 94  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA                | 110001 | 282,623   | \$ 197.836,00   | \$ 240.230,00   |
| 95  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA                   | 110002 | 336,815   | \$ 235.771,00   | \$ 286.293,00   |
| 96  | DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA                                  | 111201 | 131,276   | \$ 91.893,00    | \$ 65.638,00    |
| 97  | FROTIS DE CÓRNEA                                                  | 112101 | 132,422   | \$ 92.695,00    | \$ 66.211,00    |
| 98  | BIOPSIA DE CÓRNEA                                                 | 112201 | 364,529   | \$ 255.170,00   | \$ 182.265,00   |
| 99  | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA                              | 114101 | 668,287   | \$ 467.801,00   | \$ 334.144,00   |
| 100 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA                              | 114102 | 754,655   | \$ 528.259,00   | \$ 377.328,00   |

|     |                                                                       |        |           |               |               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|---------------|
| 101 | CAUTERIZACIÓN DE Córnea MANUAL                                        | 114201 | 306.490   | \$ 214.543,00 | \$ 153.245,00 |
| 102 | REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL                          | 115201 | 841,623   | \$ 589.136,00 | \$ 420.812,00 |
| 103 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | 115301 | 989,117   | \$ 692.382,00 | \$ 494.559,00 |
| 104 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL   | 115302 | 989,117   | \$ 692.382,00 | \$ 494.559,00 |
| 105 | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE Córnea                                   | 115305 | 1.025.157 | \$ 717.610,00 | \$ 512.579,00 |
| 106 | SUTURA DE Córnea                                                      | 115306 | 639,946   | \$ 447.962,00 | \$ 319.973,00 |
| 107 | QUERATECTOMÍA MANUAL                                                  | 115307 | 512,306   | \$ 358.614,00 | \$ 435.460,00 |
| 108 | QUERATECTOMÍA ASISTIDA                                                | 115308 | 512,306   | \$ 358.614,00 | \$ 256.153,00 |
| 109 | REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL                                         | 115309 | 430,198   | \$ 301.139,00 | \$ 215.099,00 |
| 110 | RETIRO DE SUTURA EN Córnea                                            | 115801 | 270,003   | \$ 189.002,00 | \$ 135.002,00 |
| 111 | ESCLEROQUERATOPLASTIA                                                 | 116401 | 1.039.216 | \$ 727.451,00 | \$ 467.647,00 |
| 112 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | 120001 | 1.333.134 | \$ 933.194,00 | \$ 666.567,00 |
| 113 | IRIDOTOMÍA MANUAL                                                     | 121101 | 629,365   | \$ 440.556,00 | \$ 314.683,00 |
| 114 | IRIDOTOMÍA ASISTIDA                                                   | 121102 | 629,365   | \$ 440.556,00 | \$ 534.960,00 |
| 115 | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS                                           | 121301 | 636,247   | \$ 445.373,00 | \$ 318.124,00 |
| 116 | IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)                               | 121401 | 806.770   | \$ 564.739,00 | \$ 403.385,00 |
| 117 | PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                   | 122101 | 597,073   | \$ 417.951,00 | \$ 298.537,00 |
| 118 | BIOPSIA DE IRIS                                                       | 122201 | 354.880   | \$ 248.416,00 | \$ 177.440,00 |
| 119 | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA                                                | 122301 | 325,461   | \$ 227.823,00 | \$ 162.731,00 |
| 120 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR                                              | 122401 | 354.880   | \$ 248.416,00 | \$ 177.440,00 |
| 121 | IRIDOPLASTIA MANUAL                                                   | 123001 | 713,243   | \$ 499.270,00 | \$ 356.622,00 |
| 122 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA                                                 | 123002 | 709,998   | \$ 496.999,00 | \$ 354.999,00 |
| 123 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS                                               | 123201 | 636,448   | \$ 445.514,00 | \$ 318.224,00 |
| 124 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES                                         | 123202 | 560,776   | \$ 392.543,00 | \$ 280.388,00 |
| 125 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES                                        | 123203 | 560,776   | \$ 392.543,00 | \$ 280.388,00 |
| 126 | REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS                                  | 123401 | 662,732   | \$ 463.912,00 | \$ 331.366,00 |
| 127 | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)                                          | 123501 | 687.140   | \$ 480.998,00 | \$ 343.570,00 |
| 128 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS                                            | 124102 | 370,517   | \$ 259.362,00 | \$ 185.259,00 |
| 129 | RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS                                            | 124201 | 683,921   | \$ 478.745,00 | \$ 341.961,00 |
| 130 | IRIDOCISTECTOMÍA                                                      | 124202 | 882,883   | \$ 618.018,00 | \$ 441.442,00 |
| 131 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS                                            | 124203 | 665,665   | \$ 465.966,00 | \$ 332.833,00 |
| 132 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD                               | 124300 | 577,778   | \$ 404.445,00 | \$ 288.889,00 |
| 133 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA                       | 124303 | 992,173   | \$ 694.521,00 | \$ 496.087,00 |
| 134 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA                       | 124304 | 577,778   | \$ 404.445,00 | \$ 288.889,00 |
| 135 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR                          | 124401 | 835,519   | \$ 584.863,00 | \$ 417.760,00 |
| 136 | IRIDOCICLECTOMÍA                                                      | 124402 | 828,443   | \$ 579.910,00 | \$ 414.222,00 |
| 137 | GONIOTOMÍA                                                            | 125101 | 769,297   | \$ 538.508,00 | \$ 384.649,00 |
| 138 | TRABECULOTOMÍA                                                        | 125401 | 911,628   | \$ 638.140,00 | \$ 455.814,00 |
| 139 | CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)                | 125501 | 599,814   | \$ 419.870,00 | \$ 299.907,00 |
| 140 | TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL                                          | 126403 | 1.130.254 | \$ 791.178,00 | \$ 960.716,00 |
| 141 | REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE                                         | 126601 | 889,803   | \$ 622.862,00 | \$ 756.333,00 |
| 142 | SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE                             | 126602 | 533,323   | \$ 373.326,00 | \$ 453.325,00 |
| 143 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA               | 126603 | 367,565   | \$ 257.296,00 | \$ 312.430,00 |
| 144 | LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA               | 126604 | 370,447   | \$ 259.313,00 | \$ 314.880,00 |
| 145 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA                            | 126702 | 953,013   | \$ 667.109,00 | \$ 810.061,00 |
| 146 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA                             | 126703 | 953,013   | \$ 667.109,00 | \$ 476.507,00 |
| 147 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA                                  | 126704 | 953,013   | \$ 667.109,00 | \$ 476.507,00 |
| 148 | REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO                              | 126705 | 626,102   | \$ 438.271,00 | \$ 313.051,00 |
| 149 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR                     | 126706 | 442,698   | \$ 309.889,00 | \$ 221.349,00 |
| 150 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA                              | 126707 | 550,675   | \$ 385.473,00 | \$ 275.338,00 |
| 151 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA                                   | 126708 | 550,675   | \$ 385.473,00 | \$ 275.338,00 |
| 152 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA                                             | 127501 | 839.750   | \$ 587.825,00 | \$ 419.875,00 |
| 153 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]                                  | 128101 | 759,335   | \$ 531.535,00 | \$ 379.668,00 |

|     |                                                                                                             |        |           |                 |                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------|-----------------|
| 154 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA                                                           | 128401 | 716,997   | \$ 501.898,00   | \$ 358.499,00   |
| 155 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA                                                                | 128405 | 528,491   | \$ 369.944,00   | \$ 264.246,00   |
| 156 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE                                                                                       | 128801 | 759,335   | \$ 531.535,00   | \$ 379.668,00   |
| 157 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO                                                                                  | 128802 | 834,748   | \$ 584.324,00   | \$ 417.374,00   |
| 158 | PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                                                         | 129101 | 471,464   | \$ 330.025,00   | \$ 235.732,00   |
| 159 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO                                                                      | 130001 | 1.163.340 | \$ 814.338,00   | \$ 523.503,00   |
| 160 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO                                                               | 130002 | 1.194.957 | \$ 836.470,00   | \$ 597.479,00   |
| 161 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS | 130003 | 1.632.202 | \$ 1.142.541,00 | \$ 1.387.372,00 |
| 162 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA                             | 130004 | 1.163.340 | \$ 814.338,00   | \$ 988.839,00   |
| 163 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL                                                                     | 136401 | 917,098   | \$ 641.969,00   | \$ 458.549,00   |
| 164 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA                                                                   | 136402 | 1.013.539 | \$ 709.477,00   | \$ 456.093,00   |
| 165 | CAPSULOTOMÍA MANUAL                                                                                         | 136504 | 1.035.251 | \$ 724.676,00   | \$ 517.626,00   |
| 166 | CAPSULOTOMÍA ASISTIDA                                                                                       | 136505 | 529,379   | \$ 370.565,00   | \$ 449.972,00   |
| 167 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES                                  | 137003 | 1.218.418 | \$ 852.893,00   | \$ 1.035.655,00 |
| 168 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA                                         | 137005 | 1.127.922 | \$ 789.545,00   | \$ 958.734,00   |
| 169 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR                           | 138101 | 1.158.018 | \$ 810.613,00   | \$ 521.108,00   |
| 170 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL                                                                             | 142004 | 684.190   | \$ 478.933,00   | \$ 581.562,00   |
| 171 | ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR                                                                                | 142005 | 582,382   | \$ 407.667,00   | \$ 495.025,00   |
| 172 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA                                                       | 143401 | 1.001.081 | \$ 700.757,00   | \$ 850.919,00   |
| 173 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA                                                           | 143402 | 1.237.572 | \$ 866.300,00   | \$ 618.786,00   |
| 174 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA                                                           | 143403 | 1.001.081 | \$ 700.757,00   | \$ 850.919,00   |
| 175 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA                                                      | 143404 | 1.223.650 | \$ 856.555,00   | \$ 1.040.103,00 |
| 176 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL                                                       | 143501 | 1.427.347 | \$ 999.143,00   | \$ 1.213.245,00 |
| 177 | VITRECTOMÍA ANTERIOR                                                                                        | 147101 | 1.224.836 | \$ 857.385,00   | \$ 612.418,00   |
| 178 | ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO                                                                            | 147103 | 799,265   | \$ 559.486,00   | \$ 399.633,00   |
| 179 | VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO                                                      | 147104 | 1.338.046 | \$ 936.632,00   | \$ 1.137.339,00 |
| 180 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES                                                      | 147401 | 2.164.452 | \$ 1.515.116,00 | \$ 1.839.784,00 |
| 181 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA                                                                       | 147402 | 1.956.216 | \$ 1.369.351,00 | \$ 978.108,00   |
| 182 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA                                                                              | 147403 | 1.862.900 | \$ 1.304.030,00 | \$ 931.450,00   |
| 183 | VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES                                                      | 147404 | 2.099.020 | \$ 1.469.314,00 | \$ 1.049.510,00 |
| 184 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO                                                     | 147405 | 1.515.525 | \$ 1.060.868,00 | \$ 757.763,00   |
| 185 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR                                              | 147406 | 1.647.021 | \$ 1.152.915,00 | \$ 1.399.968,00 |
| 186 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA                                                                              | 147408 | 159,433   | \$ 111.603,00   | \$ 135.518,00   |
| 187 | IMPLANTE INTRAVÍTREO                                                                                        | 147502 | 953,343   | \$ 667.340,00   | \$ 810.342,00   |
| 188 | VITREOLISIS ASISTIDA                                                                                        | 147503 | 1.023.000 | \$ 716.100,00   | \$ 460.350,00   |
| 189 | BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR                                                                     | 150101 | 176,231   | \$ 123.362,00   | \$ 88.116,00    |
| 190 | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR                                                                      | 152001 | 638,418   | \$ 446.893,00   | \$ 542.655,00   |
| 191 | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO                                                          | 152002 | 638,418   | \$ 446.893,00   | \$ 542.655,00   |
| 192 | ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR                                                                      | 152003 | 638,418   | \$ 446.893,00   | \$ 542.655,00   |
| 193 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS                                                                              | 154001 | 834,748   | \$ 584.324,00   | \$ 709.536,00   |
| 194 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS                                                                            | 154002 | 817,975   | \$ 572.583,00   | \$ 695.279,00   |

|             |                                                                                      |        |             |                   |                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|-------------------|------------------|
| 195         | ANTEROINSECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS                                                   | 154005 | 721,628     | \$ 505.140,00     | \$ 613.384,00    |
| 196         | ANTEROINSECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS<br>CÓDIGO DESCRIPCIÓN                           | 154006 | 931,095     | \$ 651.767,00     | \$ 791.431,00    |
| 197         | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA                                               | 161101 | 1.087.599   | \$ 761.319,00     | \$ 489.420,00    |
| 198         | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA                                                     | 162201 | 499,666     | \$ 349.766,00     | \$ 249.833,00    |
| 199         | BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA                                                           | 162301 | 300,055     | \$ 210.039,00     | \$ 150.028,00    |
| 200         | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO                                                       | 162302 | 300,055     | \$ 210.039,00     | \$ 150.028,00    |
| 201         | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN<br>IMPLANTE                                        | 163001 | 817,269     | \$ 572.088,00     | \$ 408.635,00    |
| 202         | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON<br>IMPLANTE                                        | 163002 | 921.170     | \$ 644.819,00     | \$ 782.995,00    |
| 203         | ENUCLEACIÓN SIMPLE                                                                   | 164001 | 806,853     | \$ 564.797,00     | \$ 403.427,00    |
| 204         | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO                                                   | 164002 | 774,938     | \$ 542.457,00     | \$ 658.697,00    |
| 205         | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E<br>INJERTO DE ESCLERA                           | 164003 | 968,284     | \$ 677.799,00     | \$ 484.142,00    |
| 206         | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO                                                   | 164004 | 1.081.984   | \$ 757.389,00     | \$ 919.686,00    |
| 207         | INSECCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON<br>FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO<br>CONJUNTIVALES | 166101 | 1.000.987   | \$ 700.691,00     | \$ 500.494,00    |
| 208         | PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE<br>FONDOS DE SACO CON INJERTOS               | 168301 | 1.069.694   | \$ 748.786,00     | \$ 534.847,00    |
| 209         | INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA<br>TERAPÉUTICA                                 | 169001 | 439,713     | \$ 307.799,00     | \$ 219.857,00    |
| 210         | INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA<br>TERAPÉUTICA                                 | 169002 | 252,074     | \$ 176.452,00     | \$ 126.037,00    |
| 211         | INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA<br>TERAPÉUTICA                                 | 169003 | 33,274      | \$ 23.292,00      | \$ 16.637,00     |
| 212         | INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA<br>TERAPÉUTICA                                   | 169004 | 384,451     | \$ 269.116,00     | \$ 192.226,00    |
| 213         | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE<br>SUSTANCIA TERAPÉUTICA                             | 169005 | 384,451     | \$ 269.116,00     | \$ 192.226,00    |
| 214         | INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA<br>TERAPÉUTICA                                    | 169006 | 305,974     | \$ 214.182,00     | \$ 260.078,00    |
| 215         | INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES<br>DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA                      | 169007 | 329,140     | \$ 230.398,00     | \$ 164.570,00    |
| 216         | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA                                                 | 169201 | 1.160.544   | \$ 812.381,00     | \$ 522.245,00    |
| 217         | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA                                                 | 169202 | 1.150.403   | \$ 805.282,00     | \$ 575.202,00    |
| 218         | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y<br>PERIFÉRICO CONVENCIONAL                         | 950501 | 49,256      | \$ 34.479,00      | \$ 24.628,00     |
| 219         | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O<br>PERIFÉRICO COMPUTARIZADO                        | 950505 | 99,938      | \$ 69.957,00      | \$ 84.947,00     |
| 220         | INTERFEROMETRÍA                                                                      | 950602 | 41,860      | \$ 29.302,00      | \$ 35.581,00     |
| 221         | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO<br>ANTERIOR DEL OJO                                   | 951102 | 44,126      | \$ 30.888,00      | \$ 37.507,00     |
| 222         | ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO<br>ANTERIOR DEL OJO                                   | 951202 | 163,104     | \$ 114.173,00     | \$ 138.638,00    |
| 223         | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B                                                          | 951302 | 120,199     | \$ 84.139,00      | \$ 102.169,00    |
| 224         | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE                                                  | 951501 | 73,206      | \$ 51.244,00      | \$ 62.225,00     |
| 225         | BIOMETRÍA OCULAR                                                                     | 952001 | 62,395      | \$ 43.677,00      | \$ 53.036,00     |
| 226         | PAQUIMETRÍA                                                                          | 952501 | 62,395      | \$ 43.677,00      | \$ 53.036,00     |
| 227         | TOMOGRFÍA OCULAR CON PRUEBAS<br>PROVOCATIVAS                                         | 952601 | 186,512     | \$ 130.558,00     | \$ 158.535,00    |
| 228         | ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR                                                        | 953401 | 955,641     | \$ 668.949,00     | \$ 812.295,00    |
| 229         | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD                                                    | 973100 | 246,159     | \$ 172.311,00     | \$ 123.080,00    |
| VALOR TOTAL |                                                                                      |        | 170.119.217 | \$ 119.083.470,00 | \$ 98.826.281,00 |

El oferente **VISION TOTAL S.A.S** identificada con NIT: **830504734 -2, NO CUMPLE** económicamente con la oferta económica presentada dentro el proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, toda vez que no ofertó el ítem 93 con código CUPS 106101 SUTURA EN LA CONJUNTIVA, a continuación, se relaciona el ítem:

| ITEM | CODIGO CUPS | DESCRIPCION             | PRECIO TECHO | VISION TOTAL<br>VALOR A OFERTAR |
|------|-------------|-------------------------|--------------|---------------------------------|
| 93   | 106101      | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | 302.720      | <b>NO OFERTÓ</b>                |

**CONCLUSION:**

Mediante oficio No. 033722 de fecha 05/05/2023, el evaluador económico, informa que el oferente **RETINHER S.A.S.**, identificado con el Nit. No. 900733517-6, **CUMPLE** con todos los requisitos de **ORDEN ECONÓMICO**, al ser la segunda propuesta con el menor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución y al ajustarse a los requerimientos solicitados en la invitación pública del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**. Por lo tanto, se recomienda continuar en el proceso de contratación de acuerdo al orden de elegibilidad de las ofertas, relacionado a continuación:

| ORDEN DE ELEGIBILIDAD DE LAS OFERTAS |              |                                    |                    |                    |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|
| ORDEN                                | TIPO PERSONA | RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN     | CUMPLE / NO CUMPLE |
| 1                                    | JURÍDICA     | RETINHER SAS                       | NIT. 900.733.517-6 | <b>CUMPLE</b>      |
| 2                                    | JURÍDICA     | VISIÓN TOTAL S.A.S.                | NIT. 830.504.734-2 | <b>NO CUMPLE</b>   |

Oferente: **RETINHER S.A.S.**

## 1.2. DE ORDEN JURIDICO.

| DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO                                                                                                                                                                                      | PRESENTÓ | OBSERVACIONES CUMPLE/NO CUMPLE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA                                                                                                                                                                             | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL                                                                                                                                                                  | SI       | CUMPLE                         |
| COPIA CEDULA CIUDADANÍA DEL REPRESENTACION LEGAL 150%                                                                                                                                                             | SI       | CUMPLE                         |
| BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES                                                                                                                                                                                     | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS                                                                                                                                                                       | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES                                                                                                                                                                           | SI       | CUMPLE                         |
| CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES                                                                                                                                                                           | SI       | CUMPLE                         |
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN                                                                                                                                                                                         | SI       | CUMPLE                         |
| IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)                                                                                                                                                                                | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                                                                                                                                                            | SI       | CUMPLE                         |
| DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA                                                                                                                                                                                 | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS                                                                                                                                                                          | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA                                                                                                                                    | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADO EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL O AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC                                                                                                                                             | SI       | CUMPLE                         |
| DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS                                                                                                           | SI       | CUMPLE                         |
| CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)                                                                                                               | SI       | CUMPLE                         |
| AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES                                | SI       | CUMPLE                         |

## CONCLUSION:

Mediante oficio No. 033699 de fecha 08/05/2023, el evaluador jurídico, informa que el oferente **RETINHER S.A.S.**, identificado con el Nit. No. 900.733.517-6, **CUMPLE** con todos los requisitos de **ORDEN JURÍDICO**, solicitados en la invitación pública del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014. Por lo tanto, puede continuar en el proceso.

Oferente: **RETINHER S.A.S.**

### 1.3. DE ORDEN TÉCNICO.

| CONDICIONES TECNICAS                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPLE |    |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI     | NO |
| EXPERIENCIA DEL PROponente              | Certificación de experiencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OK     |    |
|                                         | Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OK     |    |
|                                         | Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre los últimos tres años, 2020 y/o 2021 y/o 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OK     |    |
|                                         | El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 70% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OK     |    |
|                                         | En las certificaciones se deberá especificar 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                                                                                                                                                                     | OK     |    |
| TIEMPO EN EL MERCADO                    | Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y recepción de las ofertas del proceso en la página Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.                                                                                                                                                                                             | OK     |    |
| COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA          | Experiencia del personal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OK     |    |
| CAPACIDAD OPERATIVA                     | Infraestructura y Personal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OK     |    |
|                                         | Capacidad de organización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OK     |    |
|                                         | Capacidad instalada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | OK     |    |
| OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES | Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OK     |    |
|                                         | Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OK     |    |
|                                         | El proponente presentara en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Requisitos para la atención de servicio</li> <li>✓ Horarios de atención</li> <li>✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)</li> <li>✓ Entrega de copia de Resultados</li> <li>✓ Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.</li> </ul> | OK     |    |
|                                         | El oferente debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OK     |    |

#### 1.3.1. CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

| ITEM | DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS                                                                                                                                                 | OFERENTE |            |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|
|      |                                                                                                                                                                                     | CUMPL E  | NO CUMPL E |
| 1    | El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las | OK       |            |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
|    | condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial; esto es, deberá habilitar ante las autoridades de salud locales los servicios ofertados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |  |
| 2  | El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OK |  |
| 3  | Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OK |  |
| 4  | Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OK |  |
| 5  | El oferente presentó el <b>Anexo porta folio de servicios propios</b> con el porta folio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos y tarifa global que oferta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OK |  |
| 7  | Oportunidad: El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD<br><a href="http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8l=&amp;tabid=103">http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8l=&amp;tabid=103</a> | OK |  |
| 8  | Garantizar la prestación de consulta de Oftalmología y subespecialidades para el paciente pediátrico y adulto, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OK |  |
| 9  | El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrareferencia de la Unidad prestadora de salud Córdoba, con el fin de atender la demanda del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OK |  |
| 10 | Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OK |  |
| 11 | Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrareferencia de usuarios e información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OK |  |
| 12 | Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoría y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OK |  |
| 13 | La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.                                                                                                                                                                                                                                 | OK |  |
| 14 | Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OK |  |
| 15 | Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OK |  |
| 16 | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OK |  |
| 17 | El oferente deberá poseer el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGIRHS de acuerdo a la resolución 1164 del 2002 y decreto 351 del 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OK |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 18 | Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.                                                                                                                                                                                                                                                      | OK |  |
| 19 | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                    | OK |  |
| 20 | Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.                                                                                                                                                                                                        | OK |  |
| 21 | Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.                                                                                                                                                                               | OK |  |
| 22 | Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OK |  |
| 23 | Reportar mensualmente en medio físico o magnético a garantía de calidad de RASES N° 6 UPRES DECOR, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.                                                                                                                                                                                                                                                                           | OK |  |
| 24 | El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OK |  |
| 25 | El oferente debe garantizar el mantenimiento de los precios (incluye medicamentos e insumos) durante la vigencia del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OK |  |
| 26 | El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OK |  |
| 27 | Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                    | OK |  |
| 28 | Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                            | OK |  |
| 29 | Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento. | OK |  |
| 30 | Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OK |  |
| 31 | Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                                                                              | OK |  |
| 32 | El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OK |  |
| 33 | El Oferente deberá presentar certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas o Comportamiento contrarios a la convivencia ley 1801                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OK |  |
| 34 | Modelo de prestación de servicios de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OK |  |
| 35 | Proceso de atención al usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OK |  |

#### CONCLUSION:

Mediante oficio **No. 033717** de fecha **08/05/2023**, el evaluador técnico, informa que el oferente **RETINHER S.A.S.**, identificado con el **Nit. No. 900.733.517-6**, **CUMPLE** con todos los requisitos habilitantes de **ORDEN TÉCNICO**, solicitados en la invitación pública del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**. Por lo tanto, puede continuar en el proceso.

#### CONCLUSIÓN GENERAL DE LA EVALUACION FINAL:

| ÍTEMS | RAZÓN SOCIAL   | REQUISITOS HABILITANTES |                     |                    |
|-------|----------------|-------------------------|---------------------|--------------------|
|       |                | EVALUACIÓN ECONÓMICA    | EVALUACIÓN JURÍDICA | EVALUACIÓN TÉCNICA |
| 1     | RETINHER S.A.S | CUMPLE                  | CUMPLE              | CUMPLE             |

Se habilita por parte del comité evaluador (**ECONÓMICO, JURÍDICO Y TÉCNICO**) al oferente **RETINHER S.A.S.**, identificado con el **Nit. No. 900.733.517-6**, ya que **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación pública del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, al ser la **SEGUNDA OFERTA** con el menor precio ofertado, representando el mejor costo beneficio para la institución.

De conformidad con lo anterior y siguiendo con la cronología del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, el presente documento será notificado a los oferentes indicándoles, que cuentan con **UN (01) DÍA HÁBIL**, es decir el día **09/05/2023 hasta las 19:00 horas**, para presentar observaciones a dicho informe de evaluación contados a partir de la notificación del mismo, conforme lo establece el numeral 6 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021 y la Resolución 00090 del 15/01/2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 del 30/07/2014.

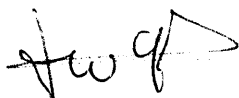
**COMITÉ EVALUADOR:**



Patrullero **JOHN FREDY PEÑATE MERCADO**  
Evaluador Jurídico



Médico Auditor **ESTELA INÉS MERCADO NEGRETE**  
Evaluador Técnico



Subintendente **JAYSON JAVIER GARCIA ALEMAN**  
Evaluador Económico

Elaborado por: SI. Jean Carlos López Padilla  
Fecha de elaboración: 08-05-2023  
Ubicación: C:\mis documentos\Procesos 2023

Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles - Montería  
Teléfono 7828440 Ext. 8707  
[decor.upres-con@policia.gov.co](mailto:decor.upres-con@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**REGIONAL DE POLICIA 6.**  
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6**



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
Radicado No: \_\_\_\_\_  
Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**GS-2023 033722 /AREAD-GRUCO 29.25**

Montería, 05 de mayo de 2023

Capitán

**MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN**

Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6

Carrera 43ª 48 c sur 45

Asunto: Informe Ejecutivo Evaluación Económica Proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023.**

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME DE EVALUACIÓN, ECONÓMICA DE LAS OFERTA RECIBIDA CON MOTIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, PARA LA CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS “**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA**”.

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

Convenciones empleadas en el informe:

|    |             |      |                |       |                 |      |                |      |                |
|----|-------------|------|----------------|-------|-----------------|------|----------------|------|----------------|
| OK | =<br>CUMPLE | N.C. | = NO<br>CUMPLE | SUBS. | =<br>SUBSANABLE | N.A. | = NO<br>APLICA | N.O. | = NO<br>OFERTA |
|----|-------------|------|----------------|-------|-----------------|------|----------------|------|----------------|

Datos generales del proceso

| PRESUPUESTO<br>OFICIAL<br>ASIGNADO | CERTIFICADO DE<br>DISPONIBILIDAD<br>PRESUPUESTAL |              | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | SFI                                              | SIIF         | CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, articulo 94 Ley 1474 de 2011 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional. |
| <b>\$61.900.000.00</b>             | <b>199</b>                                       | <b>47623</b> |                                                                                                                                                                                                                      |

El valor total estimado de la presente contratación es por la suma de **SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$61.900.000.00)** de la vigencia 2023; los cuales están amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF NACION No. 47623** del **19/04/2023** y **SGF QUIPU No. 199** del **19/04/2023**, expedido por el responsable de Presupuesto de RASES N° 6

Fecha y hora de cierre del proceso: 28/04/2023 hasta las 18:00 horas

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

| REF | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TELÉFONO             | NIT                  | TIPO DE CONTRIBUYENTE |
|-----|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1   | VISION TOTAL          | 3168777127 - 7890183 | 8 3 0 5 0 4 7 3 4 -2 | JURIDICA              |
| 2   | RETINHER SAS          | 3234850273           | 9 0 0 7 3 3 5 1 7 -6 | JURIDICA              |

## 1. REQUISITOS HABILITANTES

### 1.1 DE ORDEN ECONOMICO

#### 1.1.1 DOCUMENTOS

| REFERENCIA |                                        | VISION TOTAL |                        | RETINHER SAS |                       |
|------------|----------------------------------------|--------------|------------------------|--------------|-----------------------|
|            |                                        | CUMPLE       | FOLIOS                 | CUMPLE       | FOLIOS                |
| <b>A</b>   | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO              | OK           | CUATRO FOLIOS SECOP II | OK           | CINCO FOLIOS SECOP II |
| <b>B</b>   | CERTIFICACIÓN BANCARIA                 | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |
| <b>C</b>   | INTEGRIDAD DE PRECIOS                  | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |
| <b>D</b>   | FORMATO 2 DATOS BÁSICOS CUENTA         | OK           | TRES FOLIOS SECOP II   | OK           | TRES FOLIOS SECOP II  |
| <b>E</b>   | SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS          | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |
| <b>F</b>   | OFERTA ECONÓMICA                       | OK           | SIETE FOLIOS SECOP II  | OK           | ONCE FOLIOS SECOP II  |
| <b>G</b>   | IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | OK           | UN FOLIO SECOP II      | OK           | UN FOLIO SECOP II     |

## 2. DE ORDEN ECONÓMICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

De conformidad a lo contemplado en el numeral 5 y 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 de la subsección 5 del artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el **MENOR PRECIO** ofertado, de acuerdo a los servicios solicitados por la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**, sin que este sobrepase el **PRECIO TECHO** establecido para cada ítem de los servicios solicitados en el **ANEXO No. 6 OFERTA ECONOMICA**. Por lo tanto, para efectos de la evaluación económica **se sumará la totalidad de los ítems y se tendrá en cuenta el oferente que oferte la totalidad de los ítems o servicios solicitados**, para lo cual en el caso de que este no cumpla, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso

### 2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

**El criterio de la evaluación económica, se realizará con base en el precio total ofertado, el oferente no deberá sobrepasar el precio techo establecido para cada ítem y deberá ofertar la totalidad de los ítems.**

En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17, del Decreto 1860 de 2021 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

NOTA 1: El criterio de la evaluación económica, se realizará con base en el PRECIO TOTAL OFERTADO, el oferente no deberá sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem y deberá ofertar la totalidad de los ítems.

NOTA 2: La oferta económica se debe diligenciar y presentar como se establece en el ANEXO No. 6 OFERTA ECONOMICA del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

## 2.2 OFERTA ECONOMICA

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN                                                                                  | CODIGOS CUPS | PRECIO TECHO | VALOR A OFERTAR RETINHERSAS | VALOR A OFERTAR VISION TOTAL |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1    | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA                                     | 890276       | 23,265       | \$ 16.286,00                | \$ 23.265,00                 |
| 2    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CORNEA                                                          | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 3    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN RETINA                                                          | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 4    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMA                                                        | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 5    | CONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO                            | 890276       | 45,136       | \$ 31.595,00                | \$ 45.136,00                 |
| 6    | CONCULTA POR OCULOPLASTIA                                                                    | 890276       | 35,235       | \$ 24.665,00                | \$ 35.235,00                 |
| 7    | DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA                                                        | 80101        | 149,334      | \$ 104.534,00               | \$ 74.667,00                 |
| 8    | BIOPSIA EN PÁRPADO                                                                           | 81101        | 254,725      | \$ 178.308,00               | \$ 127.363,00                |
| 9    | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR                                                          | 82101        | 400,654      | \$ 280.458,00               | \$ 200.327,00                |
| 10   | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR                                                         | 82102        | 356,547      | \$ 249.583,00               | \$ 303.065,00                |
| 11   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO                  | 82301        | 446,061      | \$ 312.243,00               | \$ 379.152,00                |
| 12   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS                | 82302        | 818,837      | \$ 573.186,00               | \$ 409.419,00                |
| 13   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS       | 82304        | 818,837      | \$ 573.186,00               | \$ 409.419,00                |
| 14   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO                    | 82403        | 777,499      | \$ 544.249,00               | \$ 388.750,00                |
| 15   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS                  | 82404        | 854,877      | \$ 598.414,00               | \$ 427.439,00                |
| 16   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS         | 82405        | 930,29       | \$ 651.203,00               | \$ 465.145,00                |
| 17   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN  | 82406        | 854,877      | \$ 598.414,00               | \$ 427.439,00                |
| 18   | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL      | 82407        | 854,877      | \$ 598.414,00               | \$ 427.439,00                |
| 19   | ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS                                                               | 82504        | 373,457      | \$ 261.420,00               | \$ 186.729,00                |
| 20   | TARSORRAFIA                                                                                  | 82602        | 360,854      | \$ 252.598,00               | \$ 180.427,00                |
| 21   | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO                   | 83001        | 873,225      | \$ 611.258,00               | \$ 742.241,00                |
| 22   | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL | 83002        | 948,639      | \$ 664.047,00               | \$ 474.320,00                |
| 23   | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR              | 83003        | 1.194.724    | \$ 836.307,00               | \$ 1.015.515,00              |
| 24   | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL           | 83004        | 1.194.724    | \$ 836.307,00               | \$ 597.362,00                |

|    |                                                                                              |       |           |                 |               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|-----------------|---------------|
| 25 | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | 83005 | 1.103.039 | \$ 772.127,00   | \$ 496.368,00 |
| 26 | CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO                                       | 83501 | 1.040.700 | \$ 728.490,00   | \$ 468.315,00 |
| 27 | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL                                                   | 83502 | 755,142   | \$ 528.599,00   | \$ 377.571,00 |
| 28 | ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO                                                           | 83503 | 754,567   | \$ 528.197,00   | \$ 377.284,00 |
| 29 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)                              | 83601 | 609,211   | \$ 426.448,00   | \$ 517.829,00 |
| 30 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO                                                          | 83602 | 869,944   | \$ 608.961,00   | \$ 434.972,00 |
| 31 | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]                                   | 83603 | 756,824   | \$ 529.777,00   | \$ 378.412,00 |
| 32 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]                                   | 83701 | 723,910   | \$ 506.737,00   | \$ 361.955,00 |
| 33 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO                                                          | 83702 | 756,824   | \$ 529.777,00   | \$ 378.412,00 |
| 34 | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL                                                  | 83703 | 756,824   | \$ 529.777,00   | \$ 643.300,00 |
| 35 | CANTOTOMÍA                                                                                   | 83801 | 221,865   | \$ 155.306,00   | \$ 110.933,00 |
| 36 | CANTORRAFIA                                                                                  | 83802 | 323,717   | \$ 226.602,00   | \$ 161.859,00 |
| 37 | CANTOPLASTIA                                                                                 | 83803 | 309,137   | \$ 216.396,00   | \$ 154.569,00 |
| 38 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR                                                                      | 83804 | 704,886   | \$ 493.420,00   | \$ 599.153,00 |
| 39 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA                                                          | 83805 | 704,886   | \$ 493.420,00   | \$ 352.443,00 |
| 40 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL                                                      | 83806 | 574,573   | \$ 402.201,00   | \$ 287.287,00 |
| 41 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL                                             | 83807 | 717,175   | \$ 502.023,00   | \$ 358.588,00 |
| 42 | CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON                                                                    | 83808 | 772,708   | \$ 540.896,00   | \$ 386.354,00 |
| 43 | CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO                                                          | 83809 | 1.079.516 | \$ 755.661,00   | \$ 485.782,00 |
| 44 | CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL                                                           | 83810 | 829,576   | \$ 580.703,00   | \$ 414.788,00 |
| 45 | CORRECCIÓN DE EPICANTO                                                                       | 83811 | 889,179   | \$ 622.425,00   | \$ 444.590,00 |
| 46 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO                                                       | 86001 | 748,734   | \$ 524.114,00   | \$ 374.367,00 |
| 47 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO                                                       | 86002 | 774,787   | \$ 542.351,00   | \$ 387.394,00 |
| 48 | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO                                         | 86003 | 703,144   | \$ 492.201,00   | \$ 351.572,00 |
| 49 | REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA                                                                 | 88001 | 291,408   | \$ 203.986,00   | \$ 145.704,00 |
| 50 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO                                                | 88201 | 291,408   | \$ 203.986,00   | \$ 145.704,00 |
| 51 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO                                             | 88202 | 326,676   | \$ 228.673,00   | \$ 163.338,00 |
| 52 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO                                                   | 88401 | 326,676   | \$ 228.673,00   | \$ 163.338,00 |
| 53 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO                                                | 88402 | 402,089   | \$ 281.462,00   | \$ 201.045,00 |
| 54 | SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO                                     | 88403 | 398,863   | \$ 279.204,00   | \$ 179.488,00 |
| 55 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD                                                         | 88600 | 1.474.682 | \$ 1.032.277,00 | \$ 663.607,00 |
| 56 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD                                                         | 88700 | 1.097.615 | \$ 768.331,00   | \$ 493.927,00 |
| 57 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)                                                   | 89104 | 329,114   | \$ 230.380,00   | \$ 164.557,00 |
| 58 | ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA                                                             | 89105 | 291,408   | \$ 203.986,00   | \$ 145.704,00 |
| 59 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN                                              | 89201 | 673,000   | \$ 471.100,00   | \$ 302.850,00 |
| 60 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA                                  | 89202 | 695,022   | \$ 486.515,00   | \$ 312.760,00 |
| 61 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO                                                | 89205 | 915,754   | \$ 641.028,00   | \$ 412.089,00 |
| 62 | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO                                                | 89206 | 915,754   | \$ 641.028,00   | \$ 412.089,00 |
| 63 | CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL                                           | 89207 | 1.683.259 | \$ 1.178.281,00 | \$ 757.467,00 |
| 64 | DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL                                                              | 90101 | 259,560   | \$ 181.692,00   | \$ 129.780,00 |
| 65 | BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL                                                              | 91101 | 220,515   | \$ 154.361,00   | \$ 110.258,00 |
| 66 | BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL                                                                   | 91201 | 251,070   | \$ 175.749,00   | \$ 125.535,00 |
| 67 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL                                               | 94101 | 335,074   | \$ 234.552,00   | \$ 167.537,00 |
| 68 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA                                           | 94201 | 126,624   | \$ 88.637,00    | \$ 107.630,00 |

|     |                                                                       |        |           |                 |                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------|-----------------|
| 69  | INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA                                | 94401  | 117,492   | \$ 82.244,00    | \$ 99.868,00    |
| 70  | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL                                             | 95001  | 5.382.993 | \$ 3.768.095,00 | \$ 2.422.347,00 |
| 71  | DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL                                       | 95002  | 5.382.993 | \$ 3.768.095,00 | \$ 2.422.347,00 |
| 72  | DACRIOCISTECTOMÍA                                                     | 96101  | 7.439.839 | \$ 5.207.887,00 | \$ 3.347.928,00 |
| 73  | PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES                                     | 97101  | 393,459   | \$ 275.421,00   | \$ 334.440,00   |
| 74  | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE                                      | 97201  | 261,986   | \$ 183.390,00   | \$ 222.688,00   |
| 75  | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS                      | 97301  | 681,691   | \$ 477.184,00   | \$ 579.437,00   |
| 76  | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA                                  | 99001  | 225,419   | \$ 157.793,00   | \$ 112.710,00   |
| 77  | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO                  | 99002  | 273,102   | \$ 191.171,00   | \$ 232.137,00   |
| 78  | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO                                  | 99003  | 328,002   | \$ 229.601,00   | \$ 164.001,00   |
| 79  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL                           | 100101 | 54,711    | \$ 38.298,00    | \$ 46.504,00    |
| 80  | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                                 | 102101 | 297,281   | \$ 208.097,00   | \$ 148.641,00   |
| 81  | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA                     | 103101 | 550,013   | \$ 385.009,00   | \$ 467.511,00   |
| 82  | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO         | 103102 | 669,812   | \$ 468.868,00   | \$ 569.340,00   |
| 83  | RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)                      | 103103 | 542,563   | \$ 379.794,00   | \$ 461.179,00   |
| 84  | RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO                 | 103104 | 615,815   | \$ 431.071,00   | \$ 523.443,00   |
| 85  | RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO     | 103105 | 792,411   | \$ 554.688,00   | \$ 673.549,00   |
| 86  | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO                  | 103106 | 748,017   | \$ 523.612,00   | \$ 635.814,00   |
| 87  | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO                  | 103107 | 666,056   | \$ 466.239,00   | \$ 333.028,00   |
| 88  | PERITOMÍA TOTAL                                                       | 103108 | 291,408   | \$ 203.986,00   | \$ 145.704,00   |
| 89  | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA                             | 103204 | 497,586   | \$ 348.310,00   | \$ 248.793,00   |
| 90  | REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON                                      | 104001 | 721,769   | \$ 505.238,00   | \$ 360.885,00   |
| 91  | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA             | 104002 | 724,323   | \$ 507.026,00   | \$ 362.162,00   |
| 92  | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR           | 104003 | 724,323   | \$ 507.026,00   | \$ 362.162,00   |
| 93  | SUTURA EN LA CONJUNTIVA                                               | 106101 | 302,720   | \$ 211.904,00   | NO OFERTÓ       |
| 94  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA                    | 110001 | 282,623   | \$ 197.836,00   | \$ 240.230,00   |
| 95  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA                       | 110002 | 336,815   | \$ 235.771,00   | \$ 286.293,00   |
| 96  | DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA                                      | 111201 | 131,276   | \$ 91.893,00    | \$ 65.638,00    |
| 97  | FROTIS DE CÓRNEA                                                      | 112101 | 132,422   | \$ 92.695,00    | \$ 66.211,00    |
| 98  | BIOPSIA DE CÓRNEA                                                     | 112201 | 364,529   | \$ 255.170,00   | \$ 182.265,00   |
| 99  | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA                                  | 114101 | 668,287   | \$ 467.801,00   | \$ 334.144,00   |
| 100 | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA                                  | 114102 | 754,655   | \$ 528.259,00   | \$ 377.328,00   |
| 101 | CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL                                        | 114201 | 306,490   | \$ 214.543,00   | \$ 153.245,00   |
| 102 | REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL                          | 115201 | 841,623   | \$ 589.136,00   | \$ 420.812,00   |
| 103 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | 115301 | 989,117   | \$ 692.382,00   | \$ 494.559,00   |
| 104 | REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL   | 115302 | 989,117   | \$ 692.382,00   | \$ 494.559,00   |
| 105 | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA                                   | 115305 | 1.025.157 | \$ 717.610,00   | \$ 512.579,00   |
| 106 | SUTURA DE CÓRNEA                                                      | 115306 | 639,946   | \$ 447.962,00   | \$ 319.973,00   |
| 107 | QUERATECTOMÍA MANUAL                                                  | 115307 | 512,306   | \$ 358.614,00   | \$ 435.460,00   |
| 108 | QUERATECTOMÍA ASISTIDA                                                | 115308 | 512,306   | \$ 358.614,00   | \$ 256.153,00   |
| 109 | REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL                                         | 115309 | 430,198   | \$ 301.139,00   | \$ 215.099,00   |
| 110 | RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA                                            | 115801 | 270,003   | \$ 189.002,00   | \$ 135.002,00   |
| 111 | ESCLEROQUERATOPLASTIA                                                 | 116401 | 1.039.216 | \$ 727.451,00   | \$ 467.647,00   |
| 112 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | 120001 | 1.333.134 | \$ 933.194,00   | \$ 666.567,00   |
| 113 | IRIDOTOMÍA MANUAL                                                     | 121101 | 629,365   | \$ 440.556,00   | \$ 314.683,00   |
| 114 | IRIDOTOMÍA ASISTIDA                                                   | 121102 | 629,365   | \$ 440.556,00   | \$ 534.960,00   |
| 115 | REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS                                           | 121301 | 636,247   | \$ 445.373,00   | \$ 318.124,00   |
| 116 | IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)                               | 121401 | 806,770   | \$ 564.739,00   | \$ 403.385,00   |
| 117 | PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                   | 122101 | 597,073   | \$ 417.951,00   | \$ 298.537,00   |

|     |                                                                                                             |        |           |                 |                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------|-----------------|
| 118 | BIOPSIA DE IRIS                                                                                             | 122201 | 354.880   | \$ 248.416,00   | \$ 177.440,00   |
| 119 | BIOPSIA DE ESCLERÓTICA                                                                                      | 122301 | 325.461   | \$ 227.823,00   | \$ 162.731,00   |
| 120 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR                                                                                    | 122401 | 354.880   | \$ 248.416,00   | \$ 177.440,00   |
| 121 | IRIDOPLASTIA MANUAL                                                                                         | 123001 | 713.243   | \$ 499.270,00   | \$ 356.622,00   |
| 122 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA                                                                                       | 123002 | 709.998   | \$ 496.999,00   | \$ 354.999,00   |
| 123 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS                                                                                     | 123201 | 636.448   | \$ 445.514,00   | \$ 318.224,00   |
| 124 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES                                                                               | 123202 | 560.776   | \$ 392.543,00   | \$ 280.388,00   |
| 125 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES                                                                              | 123203 | 560.776   | \$ 392.543,00   | \$ 280.388,00   |
| 126 | REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS                                                                        | 123401 | 662.732   | \$ 463.912,00   | \$ 331.366,00   |
| 127 | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)                                                                                | 123501 | 687.140   | \$ 480.998,00   | \$ 343.570,00   |
| 128 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS                                                                                  | 124102 | 370.517   | \$ 259.362,00   | \$ 185.259,00   |
| 129 | RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS                                                                                  | 124201 | 683.921   | \$ 478.745,00   | \$ 341.961,00   |
| 130 | IRIDOCISTECTOMÍA                                                                                            | 124202 | 882.883   | \$ 618.018,00   | \$ 441.442,00   |
| 131 | ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS                                                                                  | 124203 | 665.665   | \$ 465.966,00   | \$ 332.833,00   |
| 132 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD                                                                     | 124300 | 577.778   | \$ 404.445,00   | \$ 288.889,00   |
| 133 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA                                                             | 124303 | 992.173   | \$ 694.521,00   | \$ 496.087,00   |
| 134 | ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA                                                             | 124304 | 577.778   | \$ 404.445,00   | \$ 288.889,00   |
| 135 | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR                                                                | 124401 | 835.519   | \$ 584.863,00   | \$ 417.760,00   |
| 136 | IRIDOCICLECTOMÍA                                                                                            | 124402 | 828.443   | \$ 579.910,00   | \$ 414.222,00   |
| 137 | GONIOTOMÍA                                                                                                  | 125101 | 769.297   | \$ 538.508,00   | \$ 384.649,00   |
| 138 | TRABECULOTOMÍA                                                                                              | 125401 | 911.628   | \$ 638.140,00   | \$ 455.814,00   |
| 139 | CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)                                                      | 125501 | 599.814   | \$ 419.870,00   | \$ 299.907,00   |
| 140 | TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL                                                                                | 126403 | 1.130.254 | \$ 791.178,00   | \$ 960.716,00   |
| 141 | REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE                                                                               | 126601 | 889.803   | \$ 622.862,00   | \$ 756.333,00   |
| 142 | SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE                                                                   | 126602 | 533.323   | \$ 373.326,00   | \$ 453.325,00   |
| 143 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA                                                     | 126603 | 367.565   | \$ 257.296,00   | \$ 312.430,00   |
| 144 | LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA                                                     | 126604 | 370.447   | \$ 259.313,00   | \$ 314.880,00   |
| 145 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA                                                                  | 126702 | 953.013   | \$ 667.109,00   | \$ 810.061,00   |
| 146 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA                                                                   | 126703 | 953.013   | \$ 667.109,00   | \$ 476.507,00   |
| 147 | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA                                                                        | 126704 | 953.013   | \$ 667.109,00   | \$ 476.507,00   |
| 148 | REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO                                                                    | 126705 | 626.102   | \$ 438.271,00   | \$ 313.051,00   |
| 149 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR                                                           | 126706 | 442.698   | \$ 309.889,00   | \$ 221.349,00   |
| 150 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA                                                                    | 126707 | 550.675   | \$ 385.473,00   | \$ 275.338,00   |
| 151 | REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA                                                                         | 126708 | 550.675   | \$ 385.473,00   | \$ 275.338,00   |
| 152 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA                                                                                   | 127501 | 839.750   | \$ 587.825,00   | \$ 419.875,00   |
| 153 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]                                                                        | 128101 | 759.335   | \$ 531.535,00   | \$ 379.668,00   |
| 154 | RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA                                                           | 128401 | 716.997   | \$ 501.898,00   | \$ 358.499,00   |
| 155 | ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA                                                                | 128405 | 528.491   | \$ 369.944,00   | \$ 264.246,00   |
| 156 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE                                                                                       | 128801 | 759.335   | \$ 531.535,00   | \$ 379.668,00   |
| 157 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO                                                                                  | 128802 | 834.748   | \$ 584.324,00   | \$ 417.374,00   |
| 158 | PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                                                         | 129101 | 471.464   | \$ 330.025,00   | \$ 235.732,00   |
| 159 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO                                                                      | 130001 | 1.163.340 | \$ 814.338,00   | \$ 523.503,00   |
| 160 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO                                                               | 130002 | 1.194.957 | \$ 836.470,00   | \$ 597.479,00   |
| 161 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS | 130003 | 1.632.202 | \$ 1.142.541,00 | \$ 1.387.372,00 |
| 162 | EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA                             | 130004 | 1.163.340 | \$ 814.338,00   | \$ 988.839,00   |
| 163 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL                                                                     | 136401 | 917.098   | \$ 641.969,00   | \$ 458.549,00   |
| 164 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA                                                                   | 136402 | 1.013.539 | \$ 709.477,00   | \$ 456.093,00   |
| 165 | CAPSULOTOMÍA MANUAL                                                                                         | 136504 | 1.035.251 | \$ 724.676,00   | \$ 517.626,00   |
| 166 | CAPSULOTOMÍA ASISTIDA                                                                                       | 136505 | 529.379   | \$ 370.565,00   | \$ 449.972,00   |

|     |                                                                                   |        |           |                 |                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------|-----------------|
| 167 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES        | 137003 | 1.218.418 | \$ 852.893,00   | \$ 1.035.655,00 |
| 168 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA               | 137005 | 1.127.922 | \$ 789.545,00   | \$ 958.734,00   |
| 169 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR | 138101 | 1.158.018 | \$ 810.613,00   | \$ 521.108,00   |
| 170 | ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL                                                   | 142004 | 684.190   | \$ 478.933,00   | \$ 581.562,00   |
| 171 | ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR                                                      | 142005 | 582,382   | \$ 407.667,00   | \$ 495.025,00   |
| 172 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA                             | 143401 | 1.001.081 | \$ 700.757,00   | \$ 850.919,00   |
| 173 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA                                 | 143402 | 1.237.572 | \$ 866.300,00   | \$ 618.786,00   |
| 174 | REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA                                 | 143403 | 1.001.081 | \$ 700.757,00   | \$ 850.919,00   |
| 175 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA                            | 143404 | 1.223.650 | \$ 856.555,00   | \$ 1.040.103,00 |
| 176 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL                             | 143501 | 1.427.347 | \$ 999.143,00   | \$ 1.213.245,00 |
| 177 | VITRECTOMÍA ANTERIOR                                                              | 147101 | 1.224.836 | \$ 857.385,00   | \$ 612.418,00   |
| 178 | ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO                                                  | 147103 | 799,265   | \$ 559.486,00   | \$ 399.633,00   |
| 179 | VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO                            | 147104 | 1.338.046 | \$ 936.632,00   | \$ 1.137.339,00 |
| 180 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES                            | 147401 | 2.164.452 | \$ 1.515.116,00 | \$ 1.839.784,00 |
| 181 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA                                             | 147402 | 1.956.216 | \$ 1.369.351,00 | \$ 978.108,00   |
| 182 | VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA                                                    | 147403 | 1.862.900 | \$ 1.304.030,00 | \$ 931.450,00   |
| 183 | VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES                            | 147404 | 2.099.020 | \$ 1.469.314,00 | \$ 1.049.510,00 |
| 184 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO                           | 147405 | 1.515.525 | \$ 1.060.868,00 | \$ 757.763,00   |
| 185 | VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR                    | 147406 | 1.647.021 | \$ 1.152.915,00 | \$ 1.399.968,00 |
| 186 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA                                                    | 147408 | 159,433   | \$ 111.603,00   | \$ 135.518,00   |
| 187 | IMPLANTE INTRAVÍTREO                                                              | 147502 | 953,343   | \$ 667.340,00   | \$ 810.342,00   |
| 188 | VITREOLISIS ASISTIDA                                                              | 147503 | 1.023.000 | \$ 716.100,00   | \$ 460.350,00   |
| 189 | BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR                                           | 150101 | 176,231   | \$ 123.362,00   | \$ 88.116,00    |
| 190 | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR                                            | 152001 | 638,418   | \$ 446.893,00   | \$ 542.655,00   |
| 191 | ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO                                | 152002 | 638,418   | \$ 446.893,00   | \$ 542.655,00   |
| 192 | ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR                                            | 152003 | 638,418   | \$ 446.893,00   | \$ 542.655,00   |
| 193 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS                                                    | 154001 | 834,748   | \$ 584.324,00   | \$ 709.536,00   |
| 194 | REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS                                                  | 154002 | 817,975   | \$ 572.583,00   | \$ 695.279,00   |
| 195 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS                                                | 154005 | 721,628   | \$ 505.140,00   | \$ 613.384,00   |
| 196 | ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS<br>CÓDIGO DESCRIPCIÓN                        | 154006 | 931,095   | \$ 651.767,00   | \$ 791.431,00   |
| 197 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA                                            | 161101 | 1.087.599 | \$ 761.319,00   | \$ 489.420,00   |
| 198 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA                                                  | 162201 | 499,666   | \$ 349.766,00   | \$ 249.833,00   |
| 199 | BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA                                                        | 162301 | 300,055   | \$ 210.039,00   | \$ 150.028,00   |
| 200 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO                                                    | 162302 | 300,055   | \$ 210.039,00   | \$ 150.028,00   |
| 201 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE                                        | 163001 | 817,269   | \$ 572.088,00   | \$ 408.635,00   |
| 202 | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE                                        | 163002 | 921,170   | \$ 644.819,00   | \$ 782.995,00   |
| 203 | ENUCLEACIÓN SIMPLE                                                                | 164001 | 806,853   | \$ 564.797,00   | \$ 403.427,00   |
| 204 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO                                                | 164002 | 774,938   | \$ 542.457,00   | \$ 658.697,00   |
| 205 | ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA                           | 164003 | 968,284   | \$ 677.799,00   | \$ 484.142,00   |
| 206 | ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMÓGRASO                                                | 164004 | 1.081.984 | \$ 757.389,00   | \$ 919.686,00   |
| 207 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES    | 166101 | 1.000.987 | \$ 700.691,00   | \$ 500.494,00   |
| 208 | PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS               | 168301 | 1.069.694 | \$ 748.786,00   | \$ 534.847,00   |

|             |                                                              |        |                    |                          |                         |
|-------------|--------------------------------------------------------------|--------|--------------------|--------------------------|-------------------------|
| 209         | INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA            | 169001 | 439,713            | \$ 307.799,00            | \$ 219.857,00           |
| 210         | INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA            | 169002 | 252,074            | \$ 176.452,00            | \$ 126.037,00           |
| 211         | INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA            | 169003 | 33,274             | \$ 23.292,00             | \$ 16.637,00            |
| 212         | INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA              | 169004 | 384,451            | \$ 269.116,00            | \$ 192.226,00           |
| 213         | INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA        | 169005 | 384,451            | \$ 269.116,00            | \$ 192.226,00           |
| 214         | INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA               | 169006 | 305,974            | \$ 214.182,00            | \$ 260.078,00           |
| 215         | INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA | 169007 | 329,140            | \$ 230.398,00            | \$ 164.570,00           |
| 216         | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA                         | 169201 | 1.160.544          | \$ 812.381,00            | \$ 522.245,00           |
| 217         | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA                         | 169202 | 1.150.403          | \$ 805.282,00            | \$ 575.202,00           |
| 218         | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL    | 950501 | 49,256             | \$ 34.479,00             | \$ 24.628,00            |
| 219         | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO   | 950505 | 99,938             | \$ 69.957,00             | \$ 84.947,00            |
| 220         | INTERFEROMETRÍA                                              | 950602 | 41,860             | \$ 29.302,00             | \$ 35.581,00            |
| 221         | FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO              | 951102 | 44,126             | \$ 30.888,00             | \$ 37.507,00            |
| 222         | ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO              | 951202 | 163,104            | \$ 114.173,00            | \$ 138.638,00           |
| 223         | ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B                                  | 951302 | 120,199            | \$ 84.139,00             | \$ 102.169,00           |
| 224         | TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE                          | 951501 | 73,206             | \$ 51.244,00             | \$ 62.225,00            |
| 225         | BIOMETRÍA OCULAR                                             | 952001 | 62,395             | \$ 43.677,00             | \$ 53.036,00            |
| 226         | PAQUIMETRÍA                                                  | 952501 | 62,395             | \$ 43.677,00             | \$ 53.036,00            |
| 227         | TOMOGRFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS                    | 952601 | 186,512            | \$ 130.558,00            | \$ 158.535,00           |
| 228         | ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR                                | 953401 | 955,641            | \$ 668.949,00            | \$ 812.295,00           |
| 229         | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD                            | 973100 | 246,159            | \$ 172.311,00            | \$ 123.080,00           |
| VALOR TOTAL |                                                              |        | <b>170.119.217</b> | <b>\$ 119.083.470,00</b> | <b>\$ 98.826.281,00</b> |

**Sostenimiento de los Precios:** Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, diligenciar el Formulario No. 7. *SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS* de este documento

**Integridad de los Precios:** Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales, diligenciar el Formulario No. 8. *INTEGRIDAD DE PRECIOS* de este documento.

#### **PRESENTACION OFERTA.**

Dentro del proceso de contratación **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, se presentaron dos ofertas las cuales corresponden a la razón social VISION TOTAL S.A.S identificado con NIT: 8 3 0 5 0 4 7 3 4 -2 y la oferta de razón social RETINHER SAS identificada con NIT: 9 0 0 7 3 3 5 1 7 -6 ambas de naturaleza jurídica, a las cuales se les realizó verificación de la oferta económica y los documentos mínimos habilitantes, razón que permite que el comité económico exprese las siguientes consideraciones.

La oferta VISION TOTAL S.A.S identificada con NIT: 8 3 0 5 0 4 7 3 4 -2 *NO CUMPLE* económicamente con la oferta económica presentada dentro el proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, toda vez que no ofertó el ítem 93 con código CUPS 106101 SUTURA EN LA CONJUNTIVA.

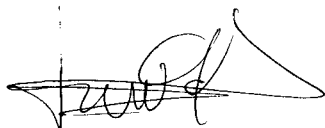
| ITEM | CODIGO CUPS | DESCRIPCION             | PRECIO TECHO | VISION TOTAL    |
|------|-------------|-------------------------|--------------|-----------------|
|      |             |                         |              | VALOR A OFERTAR |
| 93   | 106101      | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | 302.720      | NO OFERTÓ       |

| ORDEN | OFERENTE     | VALOR TOTAL OFERTA | VIABILIDAD |
|-------|--------------|--------------------|------------|
| 1     | RETINHER SAS | \$ 119.083.470,00  | CUMPLE     |

### **CONCLUSIÓN:**

De acuerdo a la verificación económica realizada a la oferta razón social **VISION TOTAL S.A.S** identificado con NIT: 8 3 0 5 0 4 7 3 4 -2 el comité económico determino que está a pesar de ser la oferta más económica en participación del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, **No CUMPLE**, toda vez que no oferto la totalidad de los ítems establecidos en la oferta económica de la invitación pública del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, **de acuerdo a lo** descrito en la NOTA1 de la invitación publica la siguiente. **NOTA 1: El criterio de la evaluación económica, se realizará con base en el PRECIO TOTAL OFERTADO, el oferente no deberá sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem y deberá ofertar la totalidad de los ítems.**

Por otra parte, la oferta **RETINHER S.A.S**, identificado con NIT 9 0 0 7 3 3 5 1 7 -6, **CUMPLE** con los requisitos mínimos exigidos en la invitación publica **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, razón por la cual se recomienda a la parte interesada habilitar la continuidad en el proceso.



Subintendente **JAYSON JAVIER GARCIA ALEMAN**  
Evaluador Economico

Elaborado por: Subintendente JAYSON JAVIER GARCIA ALEMAN   
Revisado:  
Fecha de elaboracion: 02/05/2023  
Ubicación: Archivo F Evaluación /2023

Carrera 14 – 41 - 61 Los Laureles  
Teléfono: 3143345275  
[decor.upres@policia.gov.co](mailto:decor.upres@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



**INFORMACION PÚBLICA**



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA**  
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA**



APRES-UPRES - 3.1

Montería, 08 de mayo de 2023

Capitán  
 MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN  
 Jefe Regional de Aseguramiento N° 6 (E)  
 Carrera 43 A 48C Sur – 45  
 Envigado.-

Montería

Asunto: INFORME DE EVALUACIÓN JURÍDICA DE OFERTAS AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023

Por medio del presente, de manera atenta y respetuosamente me permito enviar a mi Capitán, informe de evaluación jurídica correspondiente al proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, cuyo objeto es **“PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA”**, por valor de **SESENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$61.900.000.00)** de la vigencia **2023**; los cuales están amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF NACION No. 47623 del 19/04/2023** y **SGF QUIPU No. 199 del 19/04/2023**, expedido por el Responsable de Presupuesto de **RASES N° 6**

**OFERENTE: RETINHER S.A.S. NIT N°: 900733517-6**

| DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO                                                   | PRESENTÓ | OBSERVACIONES<br>CUMPLE/NO<br>CUMPLE |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA                                          | SI       | CUMPLE                               |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL                               | SI       | CUMPLE                               |
| COPIA CEDULA CIUDADANÍA DEL REPRESENTACION LEGAL 150%                          | SI       | CUMPLE                               |
| BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES                                                  | SI       | CUMPLE                               |
| CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS                                    | SI       | CUMPLE                               |
| CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES JUDICIALES                                        | SI       | CUMPLE                               |
| CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO PARAFISCALES                                        | SI       | CUMPLE                               |
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN                                                      | SI       | CUMPLE                               |
| IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (R.U.T.)                                             | SI       | CUMPLE                               |
| CERTIFICACIÓN BANCARIA                                                         | SI       | CUMPLE                               |
| DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA                                              | SI       | CUMPLE                               |
| CERTIFICADO DE ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS                                       | SI       | CUMPLE                               |
| CERTIFICADO DE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA | SI       | CUMPLE                               |

|                                                                                                                                                                                                                   |    |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|
| CERTIFICADO EMITIDO POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL O AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) | SI | CUMPLE |
| CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC                                                                                                                                             | SI | CUMPLE |
| DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS                                                                                                           | SI | CUMPLE |
| CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)                                                                                                               | SI | CUMPLE |
| AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES                                | SI | CUMPLE |

**CONCLUSION:**

El oferente **RETINHER S.A.S**, identificado con el Nit N°: **900733517-6**, **CUMPLE, con** los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 Art. 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, Art. 50 la ley 789 de 2002, al igual que con la totalidad de los requisitos de índole jurídicos exigidos en la invitación **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron a los ocho (08) días del mes de mayo del año 2023.

Atentamente,

Firma:

Carrera 14 No 41-61 Barrio Laureles  
Teléfono: 3506781427  
decor.upres@policia.gov.co  
www.policia.gov.co



**INFORMACIÓN PÚBLICA**



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

**No. GS-2023- 033717 /UPRES - JEFAT - 3.1**

Montería, 08 de mayo de 2023

Señor Capitán  
MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6  
Envigado, Antioquia

Asunto: Informe de evaluación técnica del proceso **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**

De manera atenta y respetuosa me permito presentar al señor Coronel, la verificación técnica realizada a las ofertas presentadas dentro del proceso de selección **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023 “PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE (CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA”** de conformidad a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015, Resolución 00090 del 15/01/2018 y demás normas concordantes, el cual arrojó las siguientes consideraciones así:

**ANÁLISIS DE LA OFERTA.**

Convenciones empleadas en el informe:

|    |          |      |             |       |              |      |             |      |             |
|----|----------|------|-------------|-------|--------------|------|-------------|------|-------------|
| OK | = CUMPLE | N.C. | = NO CUMPLE | SUBS. | = SUBSANABLE | N.A. | = NO APLICA | N.O. | = NO OFERTA |
|----|----------|------|-------------|-------|--------------|------|-------------|------|-------------|

**DATOS GENERALES DEL PROCESO:**

| ÍTEM                 | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD     | DESCRIPCIÓN        | REC. | CANT. | VIGENCIA 2023    |
|----------------------|------------------------------------|------------|--------------------|------|-------|------------------|
| 1                    | 02-02-02-009-03-01                 | RASES N° 6 | SERVICIOS DE SALUD | 16   | 1     | \$ 61.900.000,00 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO |                                    |            |                    |      |       | \$ 61.900.000,00 |

| PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL |       | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | SFI                                        | SIIF  |                                                                                                                                                                                                                      |
| \$ 61.900.000,00             | 199                                        | 47623 | CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, articulo 94 Ley 1474 de 2011 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional. |

Fecha y hora de cierre del proceso: 28 de abril de 2023 a las 18:00 horas.

Relación de la(s) oferta(s) recibida(s):

| No. | TIPO PERSONA | RAZÓN SOCIAL | IDENTIFICACIÓN       | DOMICILIO        |
|-----|--------------|--------------|----------------------|------------------|
| 1   | JURÍDICA     | RETINHER SAS | NIT. 900.733.517 - 6 | CALLE 28 # 9 -80 |

Entidad RETINHER SAS

|                              |                                    |
|------------------------------|------------------------------------|
| Razón social                 | RETINHER SAS                       |
| Nit. No.                     | NIT. 900.733.517 - 6               |
| Representante legal          | TANIA MARGARITA MARTINEZ GUTIERREZ |
| C.C. No. Representante legal | 36.721.124 EXPEDIDA: SANTA MARTA   |
| Ciudad                       | MONTERIA - CÓRDOBA                 |
| Dirección                    | CALLE 28 # 9 -80                   |
| Teléfono                     | 3227863473                         |
| Email:                       | gerenciaretinhersas@gmail.com      |

## VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

### 2.1. DE ORDEN TECNICO: (CUMPLE – NO CUMPLE)

El oferente debe presentar oferta, la cual deberá cumplir con las características y condiciones técnicas mínimas descritas para el servicio objeto del presente proceso de contratación, según lo establecido en el **ANEXO No. 1** de la presente invitación pública, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

- 1) Acreditación de experiencia: De acuerdo a lo establecido en el numeral 1 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., de la Subsección 5 del Decreto 1860 del 24/12/2021, para el presente proceso de selección se exigirá experiencia mínima.
- 2) La propuesta presentada deberá cumplir con la descripción de las especificaciones técnicas contenidas en el (ANEXO 1).
- 3) La validez de la oferta debe ser mínimo de 60 días calendario.

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

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años, 2020 y/o 2021 y/o 2022, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, para efectos de verificación de la

experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

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

### **2.2.2. EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento, objeto del presente proceso contractual, el representante legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, tiempo de servicio en la entidad, nombre de la entidad educativa, esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.

### **2.2.3. CAPACIDAD OPERATIVA**

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- 1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- 2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
- 3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- 4) Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación

de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

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

#### **2.2.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES**

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

- 1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.
- 2) Certificado de Habilitación expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- 3) El proponente presentara en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:
  - ✓ Requisitos para la atención de servicio
  - ✓ Horarios de atención
  - ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
  - ✓ Entrega de copia de Resultados
  - ✓ Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.
- 4) El oferente debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.

#### **Verificación REPS**

Se hizo la respectiva verificación en la página de reps, en la cual se pudo evidenciar que la entidad está habilitada, hasta la fecha 2023-05-08.

# REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

| PRESTADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|-----------|----------------------|-----------|
| Nit:NI<br>Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="900733517"/> - <input type="text" value="6"/><br>Cédula extranjería:CE<br>Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Privada"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |           |           |                      |           |
| <b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |           |           |                      |           |
| Departamento <input type="text" value="Córdoba"/> Municipio <input type="text" value="MONTERÍA"/><br>Código de Prestador <input type="text" value="2300102243"/> - <input type="text" value="01"/><br>Nombre del Prestador <input type="text" value="RETINHER SAS"/><br>Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS"/> Empresa Social del Estado <input type="text" value=""/><br>Dirección <input type="text" value="Cra. 6 N°29-58"/><br>Teléfono(s) <input type="text" value="3205764107"/><br>Fax <input type="text" value=""/><br>Correo Electrónico <input type="text" value="gerencia.retinhersas@gmail.com"/><br>Razón Social <input type="text" value="RETINHER S.A.S"/><br>Representante Legal <input type="text" value="TANIA MARGARITA MARTINEZ GUTIERREZ"/><br>Nivel Atención Prestador <input type="text" value=""/> Carácter Territorial <input type="text" value=""/><br>Fecha de Inscripción <input type="text" value="20191205"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20231204"/> |       |           |           |                      |           |
| Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: <b>lunes 08 de mayo de 2023 (7:37 a.m.)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |           |                      |           |

| CONDICIONES TECNICAS   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE |    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI     | NO |
| EXPERIENCIA PROPONENTE | <p>Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años, 2020 y/o 2021 y/o 2022, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.</p> <p>Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.</p> <p>En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la <b>POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6</b>, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.</p> | OK     |    |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |    |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |  |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|
|                                 | <p>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de inicio de la contratación</li> <li>• Fecha de término de la contratación</li> <li>• Valor de la contratación</li> <li>• Objeto contractual</li> <li>• Número del contrato</li> <li>• Firma del representante legal contratante</li> <li>• NIT del contratante</li> <li>• Dirección del contratante</li> <li>• Teléfono del contratante</li> <li>• Membrete de la entidad que lo expide</li> <li>• Cumplimiento</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |  |
| <b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL</b> | <p>Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento, objeto del presente proceso contractual, el representante legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, tiempo de servicio en la entidad, nombre de la entidad educativa, esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.</p> <p>Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud.</p> | <b>OK</b> |  |
| <b>CAPACIDAD OPERATIVA</b>      | <p>El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la <b>POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>OK</b> |  |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |  |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
|                                                                   | <p>Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.</li> <li>10) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.</li> <li>11) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.</li> <li>12) Cumplir con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</li> <li>13) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.</li> <li>14) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.</li> <li>15) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.</li> <li>16) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutoria, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.</li> </ol> |    |  |
| <p><b>OTRAS<br/>CONDICIONES<br/>TÉCNICAS<br/>VERIFICABLES</b></p> | <p>Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 <i>"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"</i>, La institución oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.</li> <li>6) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.</li> <li>7) El proponente presentara en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Requisitos para la atención de servicio</li> <li>✓ Horarios de atención</li> </ul> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OK |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)</li> <li>✓ Entrega de copia de Resultados</li> <li>✓ Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.</li> </ul> <p>8) El oferente debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.</p> |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

#### ANEXO No. 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS”

| ITEM | DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OFERENTE |           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE   | NO CUMPLE |
| 1    | El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad (decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial; esto es, deberá habilitar ante las autoridades de salud locales los servicios ofertados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OK       |           |
| 2    | El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OK       |           |
| 3    | Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OK       |           |
| 4    | Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OK       |           |
| 5    | El oferente presentó el <b><u>Anexo porta folio de servicios propios</u></b> con el porta folio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos y tarifa global que oferta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OK       |           |
| 7    | Oportunidad: El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnóstico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD <a href="http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&amp;tabid=103">http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&amp;tabid=103</a> | OK       |           |
| 8    | Garantizar la prestación de consulta de Oftalmología y subespecialidades para el paciente pediátrico y adulto, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OK       |           |
| 9    | El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrareferencia de la Unidad prestadora de salud Córdoba, con el fin de atender la demanda del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OK       |           |
| 10   | Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OK       |           |
| 11   | Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrareferencia de usuarios e información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | OK       |           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
| 12 | Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrareferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio, así como el RIPS relacionado.                                                                                                                                                                        | OK |  |
| 13 | La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN. | OK |  |
| 14 | Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.                                                                                                                                                                            | OK |  |
| 15 | Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OK |  |
| 16 | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OK |  |
| 17 | El oferente deberá poseer el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGIRHS de acuerdo a la resolución 1164 del 2002 y decreto 351 del 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.                                                                                                                                                                                       | OK |  |
| 18 | Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.                                                                                                                                                                                                                                                                       | OK |  |
| 19 | Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OK |  |
| 20 | Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.                                                                                                                                                                                                                         | OK |  |
| 21 | Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.                                                                                                                                                                                                | OK |  |
| 22 | Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OK |  |
| 23 | Reportar mensualmente en medio físico o magnético a garantía de calidad de RASES N° 6 UPRES DECOR, los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OK |  |
| 24 | El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OK |  |
| 25 | El oferente debe garantizar el mantenimiento de los precios (incluye medicamentos e insumos) durante la vigencia del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OK |  |
| 26 | El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OK |  |
| 27 | Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado.                                                                                                                                                                                                                                                                     | OK |  |
| 28 | Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OK |  |
| 29 | Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto                                                                                                                                                                    | OK |  |

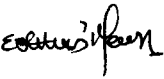
|    |                                                                                                                                                                                                                          |    |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|
|    | 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.                                                                        |    |  |
| 30 | Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.                                                                                                                                                             | OK |  |
| 31 | Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | OK |  |
| 32 | El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST.                                                                                                                                                                 | OK |  |
| 33 | El Oferente deberá presentar certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas o Comportamiento contrarios a la convivencia ley 1801                                                                              | OK |  |
| 34 | Modelo de prestación de servicios de salud.                                                                                                                                                                              | OK |  |
| 35 | Proceso de atención al usuario                                                                                                                                                                                           | OK |  |

#### CONCLUSION:

El oferente **ENTIDAD RETINHER SAS**, identificado con el Nit. No. 900.733.517 - 6, **CUMPLE** técnicamente con la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes de **ORDEN TÉCNICO**, establecidos en la invitación pública **PN RASES 6 DECOR MIC 095-2023**, por lo tanto, puede continuar en el proceso.

Atentamente,

  
Médico Auditor **ESTELA INÉS MERCADO NEGRETE**  
Evaluador técnico

Elaborado por: CPS-04. Estela Inés Mercado Negrete   
Revisado por: CPS-04. Estela Inés Mercado Negrete  
Fecha de elaboración: 08/05/2023  
Ubicación e carpeta D: REFERENCIA 2023/EVALUACION DE PROCESOS

"Por Una Salud Mas Humana"

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado  
Teléfonos 3396737 – 3396885  
[decor.upres-rco@policia.gov.co](mailto:decor.upres-rco@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

