REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

GS - 2023 - 130/2023 REGI4 – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali, 26 MAY 2023

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES4 MIC 130/2023

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA",** de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología **SECOP II**, dispuesta por Colombia Compra Eficiente,

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>Objeto</td><td>"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121605</td><td>Servicios de Salud</td><td>Practica Médica</td><td>Servicios médicos de Doctores especialistas</td><td>Servicios de Oftalmología</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Presupuesto Oficial</td><td>El valor estimado en el presente proceso es de OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000,000). Para la Vigencia 2023., amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal No 18523 del 24 de mayo de 2023, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

NOTA: La oferta que exceda el presupuesto oficial no será tenida en cuenta en el presente proceso de selección. (Diligenciar Anexo No. 3 "Informativo Precio Techo").</td></tr>
<tr><td>Forma y plazo de ejecución</td><td>La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso será mediante tracto sucesivo, en las condiciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato.</td></tr>
</table>

	La prestación del servicio objeto a contratar, se debe prestar previa presentación de la orden de servicio emanada de la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, copia de la remisión médica y copia de los documentos de identificación. Una vez la Unidad Prestadora de Salud Nariño expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio.
	PLAZO El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **30 de septiembre de 2023** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
Forma y procedimiento de adjudicación	La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4 - Unidad Prestadora de Salud Nariño procederá a la adjudicación del presente proceso en forma total, se tendrá en cuenta la oferta con el **mayor porcentaje de descuento,** ofertado por los oferentes y que cumpla con los requisitos técnicos, jurídicos y económicos establecidos en la invitación del proceso, esta se tomara teniendo en cuenta los ítems establecidos en la oferta económica, en caso de que esta no cumpla la entidad verificara la oferta en el segundo valor económico y así sucesivamente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 del 2015. **NOTA:** El ordenador (a) del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, podrá adjudicar hasta la totalidad del presupuesto asignado del presente proceso, según las necesidades de la Institución.
Lugar de prestación de servicios	El lugar en donde se prestará el servicio de **Oftalmología** a los usuarios de la Policía Nacional, debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto, en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

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

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

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o

justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación Impresa de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón.
- En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ documento de identificación.

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

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

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN –

	Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PLATAFORMA SECOP II** El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	**Son causales para el rechazo de la propuesta, las siguientes:** **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **e.** Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de Representante Legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos y al solicitar la justificación esta no sea coherente a la propuesta presentada. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** En el evento en que la Regional De Aseguramiento En Salud No. 4 de la Policía Nacional haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no dé respuesta hasta el vencimiento del término de traslado del informe de evaluación. **k.** Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente proceso. **l.** No se aceptarán propuestas enviadas por un medio diferente al SECOP II, de hacerlo será causal de rechazo. **m.** Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y no se constituya el documento legal que demuestre tal condición. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**

	La Regional De Aseguramiento En Salud No 4 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. **Oferta artificialmente baja.** Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la Entidad Estatal podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual podrá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, que se publicará en el SECOP II.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta de **mayor porcentaje de descuento** y así sucesivamente. De conformidad con el **artículo 2.2.1.2.1.5.2, del Decreto 1860 de 2021,** la entidad estatal procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **mayor porcentaje de descuento ofertado**, en caso de que esta no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta que se encuentre en segundo lugar y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP según Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Procedimiento en caso de empate a menor precio	De conformidad con el Decreto 1860 de 2021 y la Ley 2069 de 2020, la entidad adjudicará según los criterios definidos en la norma.
Información de aceptación de la oferta	Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. (Según la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional".
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 2 de la presente Invitación.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar la integridad de su oferta en la plataforma del SECOP II, en letra imprenta legible, escaneada de forma consecutiva (Formato PDF) con los siguientes documentos así:

2.1 JURÍDICOS

- **Carta de Presentación de la Oferta:** De acuerdo al **formulario No. 1 adjunto,** firmada por el oferente (persona natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Certificado de existencia y representación legal** para personas jurídicas y/o matricula mercantil de persona natural expedidos por la Cámara de Comercio respectiva, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta.

- **CUANDO HUBIERE LUGAR A ELLO, AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA, JUNTA DE SOCIOS O ASAMBLEA GENERAL, AL REPRESENTANTE LEGAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.**

- **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía** del Representante Legal y/o proponente.

- La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal. (www.contraloriagen.gov.co – link, certificado antecedentes fiscales). _

- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su Representante Legal. (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés.
- La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal. (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado).

- **Certificación de Aportes Parafiscales y aportes al sistema de seguridad social integral** suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, según corresponda. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

- **Copia del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario (RUT).**

- **Compromiso Anticorrupción**: De acuerdo con el **Formulario No. 3 adjunto**, suscrito por el oferente (Persona Natural o Representante Legal de la persona jurídica).

- **Origen Lícito de Recursos**: El proponente mediante documento escrito deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes (cuando sea el caso) que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

- **CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD. (*diligenciar el formulario 6, adjunto al presente documento).***

- **CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC):** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, consultará y verificará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el representante legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto del no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx. Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

- Presentar la Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018.

2.2 TÉCNICOS

- **Anexo Nº 1 adjunto:** Diligenciamiento del mismo "Especificaciones Técnicas Mínimas".

Experiencia Mínima Contractual: 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 celebrados y ejecutados, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya

suma sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contratos con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Cuando la Certificación se allega a nombre de un (1) miembro de un Consorcio o Unión Temporal, de un contrato en que a su vez también fue miembro del Consorcio o Unión Temporal, se tendrá en cuenta conforme al porcentaje de participación en dicho Consorcio o Unión Temporal

- **Nivel De Educación o Nivel Académico:** Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

- **HABILIDADES:** El proponente debe certificar anexo a la oferta que el personal que prestará los servicios requeridos, cuenta con las habilidades necesarias para el desarrollo del futuro contrato. Opcionalmente las habilidades de los contratistas se pueden convalidar a través de la experiencia específica.

- **Formación**: El proponente deberá acreditar mediante certificación anexa a la oferta que cuenta con el Recurso Humano necesario con la debida idoneidad recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo con necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. De igual forma el oferente deberá certificar que cuenta con las instalaciones en la ciudad de Pasto debidamente habilitadas por El Instituto Departamental de Salud de Nariño.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación.

- **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

2.3 ECONÓMICOS

- **Oferta Económica:**

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

CRITERIOS DE DESEMPATE: En concordancia a lo preceptuado a la ley 2069 de 2020 ley emprendimiento y su reglamentación en el decreto 1860 del 2021 por medio el cual establece la obligatoriedad de los parámetros de desempate instaurados en el artículo 35 de ley estatutaria y sus siguientes:

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.

2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.

5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.

9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.

10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.
PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

SI no es posible comparar los criterios anteriores y persiste el empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta en la plataforma SECOP II entre los empatados, según el orden de presentación de las mismas.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015.

- **Sostenibilidad de Precio:** El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato (diligenciar el Formulario Nº 4 adjunto).

2.4 OTROS DOCUMENTOS

- **Certificación Bancaria:** Se requiere que se encuentre vigente, con el fin de realizar los pagos por parte de la Regional de aseguramiento en Salud No 4.

- **Datos Básicos Beneficiario Cuenta**: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Diligenciar formulario N° 2 adjunto*).

3. CRONOGRAMA DEL PROCESO

Publicación de la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN SECOP II https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE&currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO Fecha: **SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**

Observaciones a la invitación	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II .** **NOTA: NO SE TENDRÁN EN CUENTA OBSERVACIONES REALIZADAS DE FORMA VERBAL, NI TAMPOCO LAS REALIZADAS POSTERIORES A LA FECHA Y HORA ESTABLECIDAS EN LA PLATAFORMA SECOPII, NI LAS REALIZADAS EN SITIOS DIFERENTES A LOS SEÑALADOS ANTERIORMENTE.**
Entrega de propuestas	**Lugar:** La propuesta será recibida ÚNICAMENTE a través de la **plataforma SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico, ni otro medio diferente al señalado en la invitación. **SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**
Evaluación de las Propuestas y Verificación de los Requisitos Habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**
Termino para la publicación del informe de verificación de los requisitos habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación para observaciones y Presentación de documentos habilitantes	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II**
Notificación de aceptación de oferta.	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOP II.**

NOTA: Se requiere obligatoriamente la presentación de una **OFERTA TOTAL,** es decir, todos los ítems que conforman el proceso, de lo contrario la oferta será rechazada.

*La validez de la oferta se requiere que sea por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la fecha de presentación de la oferta.

*De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día hábil anterior a la fecha y hora establecida para la entrega de las propuestas.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-con@policia.gov.co

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del Contrato será el Responsable del archivo intermedio de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

"DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES 80/1993, 134/1994, 850/2003 Y DECRETO 1082 DE 2015, SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL".

Atentamente,

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

Elaborado por: IT. YIMMY ESTRADA GARZON
Analista de Contratos
Revisado por: SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL
Jefe Contratos RASES4 (E)
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Grupo Administrativo y Financiero
Revisado por: Abogada Esp. SULY AIDE CORTES GRAJALES
Asesor Jurídico

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

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

OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud, Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 del 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN.**		
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de grupo regional redes integrales, servicios de salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
5	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**		
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.		
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor supervisor de contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
10	El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permita dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles.		
12	Suministrar junto a la oferta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender.		

	Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Anexar junto a la oferta certificación firmada por el representante legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.		
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la ventanilla única central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, ley 594 de julio 14 de 2000 demás normas que la sustituyan o modifiquen. En esta facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y el sello del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa pactada		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: ○ Porcentaje de Contra referencia ○ Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se deben incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006, en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co		
16	La Oportunidad para consulta especializada ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
17	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 celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista No se admiten certificaciones de subcontrataciones ni auto certificaciones. **No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.** **NOTA:** Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad		

	de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
18	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.		
19	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica.		
20	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.		
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Regional de Aseguramiento en Salud No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
22	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.		
23	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@correo.policia.gov.co.,así mismo se deben validar en la plataforma **RECUM,** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.		
24	El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
26	El oferente se compromete a cumplir con el Decreto 351 del 19-02-2014 que reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.		
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional.		
28	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
29	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.		
30	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.		
31	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
32	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		
33	El oferente deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta		

	(70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.		
34	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso).		
35	El contratista se compromete a entregar copia de epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.		
36	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta.		
37	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
38	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
39	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de mayo de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.		
40	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
41	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
42	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del aplicativo SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
43	**Formación Académica y experiencia.** Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.		
44	TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con los Especialistas en OFTALMOLOGIA; idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los diplomas o certificaciones que acrediten sus estudios, la correspondiente especialidad y toda la documentación inherente al proceso. El oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007.		
45	Para los oferentes que brinden los servicios en la especialidad de Oftalmología se permitirá hacer procedimientos de nivel medio en sus instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de habilitación estipulados para tal fin; si se requiere consultas intrahospitalarias para concepto por especialidad, SE HARÁN ÚNICAMENTE EN LA RED CONTRATADA ACTUALMENTE POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali: **a.** CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el instructivo será entregado a las instituciones que nos prestaran los servicios de tercer nivel de complejidad tanto en consulta ambulatoria especializada como hospitalaria; para que sea divulgado a los profesionales adscritos a dichas entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los servicios y a la atención por las especialidades o subespecialidades ofrecidas, cuyas		

	Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR EL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.** **b.** AUTORIZACIÓN: Es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red propia o la externa contratada de acuerdo a criterios tanto de pertinencia administrativa (derechos del usuario, diligenciamiento de proformas de referencia, VERIFICACIÓN DE MULTIAFILIACIÓN, CONTRATOS VIGENTES, CONTRATOS CON SALDO, circunscripción) como de PERTINENCIA TÉCNICA (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad). **c.** PUERTA DE ENTRADA SERVICIOS: La baja complejidad es la puerta de entrada a los servicios de salud y por lo tanto en la red de prestadores, a excepción de urgencias todo usuario debe ser atendido inicialmente por estas puertas, de la cual se derivan las solicitudes de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico y remisiones a servicios de mediana complejidad. **d.** RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de COMPLEMENTARIEDAD, SUBSIDIARIEDAD Y LOS LINEAMIENTOS DEL PROCESO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD, QUE BUSCA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y OFRECER UNA RESPUESTA ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN EN CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD, INTEGRALIDAD Y EFICIENCIA EN EL USO DE RECURSOS. **e.** REFERENCIA: Es la solicitud elevada por un profesional o una ESP para el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica necesario para la atención en salud o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud. **f.** Se hace claridad que los Servicios requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Nariño, en la Ciudad de Pasto, serán los ofertados en el portafolio de servicios para los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, incluyendo todas las actividades de salud de la Policía Nacional consignadas en el Acuerdo 002 del 27/04/2001, el cual es de ámbito nacional y establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA E INTERCONSULTA HOSPITALARIA SI SE REQUIERE; CUBRIENDO TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, MEDICAMENTOS DEL VADEMECÚM O NO POS CON LOS FORMATOS Y JUSTIFICACIONES PERFECTAMENTE DILIGENCIADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE, INSUMOS, MANEJO DE COMPLICACIONES, CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA Y DERECHOS DE PETICIÓN, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO NECESARIO PARA PRESTAR EL SERVICIO CON OPORTUNIDAD, SUFICIENCIA, EFECTIVIDAD, EFICACIA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE. TODAS LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, PARA LA ATENCIÓN DE LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD, POR MEDIO DEL GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD NARIÑO, NO SERÁN ORDENES MAYORES A 30 DÍAS Y/O ACTUALIZADAS A LA FECHA EN LA CUAL SE SOLICITA LA VALORACIÓN; POR LO TANTO, LAS QUE NO CUMPLAN CON DICHAS CONDICIONES, NO SERÁN PAGADOS POR EL CONTRATANTE.		
46	SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en oftalmología, enmarcados en el nivel medio de complejidad ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. Su acceso será previa valoración por, medicina interna, pediatría, medicina laboral, o interconsulta por profesionales afines, incluyendo conceptos intrahospitalarios si se requieren, acogiéndose a la malla de pertinencia del contratante, la cual se les hará entrega una vez inicie el contrato. Se solicita además la realización de procedimientos derivados de su especialidad, exámenes de mayor tecnología si se necesitaran o la aplicación de medicamentos en salas especiales por la condición del paciente, asumiendo las reacciones adversas si se presentan, para su correspondiente solución. CONDICIONES: El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los		

	correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo, anteriores a la fecha de apertura de la presente convocatoria, el personal deberá acreditar estudios técnicos o profesionales en la especialidad. nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica. Para esto se requiere certificación firmada por el representante legal.		
47	El oferente dentro de su propuesta deberá anexar el portafolio de servicios (firmado por el representante legal) que a la fecha de la presentación se encuentre prestando, con los horarios y días de servicio (no se aceptará brochure o folleto) y debe contener la tecnología, valores de referencia y condiciones de la atención), de acuerdo a lo solicitado por la Unidad Prestadora de Salud Nariño. Estos servicios reales adjuntos en la oferta podrán ser verificables a la fecha de la revisión de la misma.		
48	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.		
49	El proponente debe presentar junto a la oferta, la certificación de requisitos mínimos de habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.		
50	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/consultarsancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar el pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
51	En el momento que el paciente requiera ser valorado por la Especialidad de Oftalmología o Subespecialidades para revisión de ayudas diagnósticas que no se hayan realizado en la misma entidad; el oferente CERTIFICARA que se compromete a no solicitar autorización para nueva valoración o nuevos exámenes; esto con el fin de dar continuidad al diagnóstico y tratamiento oportunos para el usuario		

CONDICIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	Cumple	No cumple
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -		
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)		
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)		
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)		
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)		
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		
7	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
8	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
9	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		
10	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS		
11	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA		
12	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
13	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
14	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES		
15	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA		
16	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA		
17	81101	BIOPSIA EN PARPADO		
18	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
19	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR		
20	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO		
21	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS		
22	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS		
23	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO		
24	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS		
25	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS		
26	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO		

27	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL		
28	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS		
29	82602	TARSORRAFIA		
30	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
31	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL		
32	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR		
33	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL		
34	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO		
35	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO		
36	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL		
37	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO		
38	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)		
39	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
40	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
41	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
42	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO		
43	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL		
44	83801	CANTOTOMIA		
45	83802	CANTORRAFIA		
46	83803	CANTOPLASTIA		
47	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
48	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA		
49	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL		
50	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL		
51	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON		
52	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO		
53	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL		
54	83811	CORRECCION DE EPICANTO		
55	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO		
56	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO		
57	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO		
58	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA		
59	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
60	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
61	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
62	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
63	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO		
64	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD		
65	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD		
66	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
67	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA		
68	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL		
69	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN		
70	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA		
71	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA		
72	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO		

73	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO		
74	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN		
75	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA		
76	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA		
77	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO		
78	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO		
79	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO		
80	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO		
81	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA		
82	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL		
83	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL		
84	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL		
85	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL		
86	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL		
87	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL		
88	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL		
89	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA		
90	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA		
91	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
92	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
93	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
94	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL		
95	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)		
96	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES		
97	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
98	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
99	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
100	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
101	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
102	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
103	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
104	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
105	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
106	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
107	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
108	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
109	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)		
110	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL		
111	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA		
112	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA		
113	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA		
114	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		
115	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
116	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
117	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
118	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		

119	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
120	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO		
121	103108	PERITOMIA TOTAL		
122	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
123	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON		
124	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
125	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
126	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
127	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
128	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
129	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR (INCLUYE TEJIDO EXTRAOCULAR)		
130	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR (INCLUYE TEJIDO EXTRAOCULAR)		
131	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS		
132	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA		
133	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA		
134	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA		
135	112101	FROTIS DE CORNEA		
136	112201	BIOPSIA DE CORNEA		
137	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA		
138	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA		
139	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL		
140	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA		
141	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
142	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
143	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
144	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
145	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
146	115306	SUTURA DE CORNEA		
147	115307	QUERATECTOMIA MANUAL		
148	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
149	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
150	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
151	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
152	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
153	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
154	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
155	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
156	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
157	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
158	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
159	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
160	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
161	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
162	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
163	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)		
164	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		

165	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
166	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
167	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
168	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
169	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]		
170	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA		
171	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES)		
172	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES)		
173	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE MEDICAMENTO RIBOFLAVINA)		
174	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
175	121101	IRIDOTOMIA MANUAL		
176	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA		
177	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS		
178	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)		
179	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
180	122201	BIOPSIA DE IRIS		
181	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA		
182	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR		
183	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL		
184	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA		
185	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS		
186	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
187	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
188	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS		
189	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		
190	123502	CERCLAJE PUPILAR		
191	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS		
192	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
193	124202	IRIDOCISTECTOMIA		
194	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS		
195	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA		
196	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA		
197	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR		
198	124402	IRIDOCICLECTOMIA		
199	125101	GONIOTOMIA		
200	125401	TRABECULOTOMIA		
201	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)		
202	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO		
203	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE		
204	126303	VISCOCANALOSTOMIA		
205	126304	CANALOPLASTIA		
206	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL		
207	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE		
208	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE		
209	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA (INCLUYE SUMINISTRO DE ESCLERA)		
210	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA		

211	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)		
212	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)		
213	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)		
214	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO		
215	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR		
216	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA		
217	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
218	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA		
219	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]		
220	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA		
221	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA		
222	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
223	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO		
224	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
225	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
226	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
227	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
228	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR		
229	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR		
230	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
231	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
232	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)		
233	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)		
234	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL		
235	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA		
236	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL		
237	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA		
238	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)		
239	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)		
240	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)		
241	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)		
242	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)		
243	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
244	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)		
245	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR		
246	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL		
247	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR		
248	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA		
249	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA		
250	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA		
251	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA		
252	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL		
253	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
254	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
255	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		

256	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
257	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
258	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
259	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
260	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
261	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
262	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
263	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
264	147502	IMPLANTE INTRAVITREO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
265	147503	VITREOLISIS ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
266	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR		
267	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES		
268	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
269	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO		
270	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
271	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
272	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
273	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
274	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
275	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
276	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
277	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS		
278	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
279	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA		
280	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA		
281	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON		
282	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
283	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
284	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA		
285	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA		
286	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA		
287	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO		
288	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE		
289	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE (INCLUYE IMPLANTE)		
290	164001	ENUCLEACION SIMPLE		
291	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO (INCLUYE IMPLANTE)		
292	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA, CURACION E IMPLANTE)		
293	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO		
294	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA		
295	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
296	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO		
297	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR		
298	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS		
299	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA		
300	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL		
301	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA		

302	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR		
303	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
304	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
305	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
306	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
307	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
308	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
309	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
310	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
311	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
312	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
313	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)		
314	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)		
315	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)		
316	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL		
317	950602	INTEFEROMETRIA		
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO		
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO		
323	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B		
324	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR		
325	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
326	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)		
327	951503	ABERROMETRIA OCULAR		
328	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)		
329	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)		
330	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DEL SEGMENTO POSTERIOR OCULAR		
331	952001	BIOMETRIA OCULAR		
332	952501	PAQUIMETRIA		
333	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		
334	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		
335	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA		
336	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA		
337	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -		
338	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
339	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 2

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

Los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúan dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 del 2015.

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

Nº	1	2	3
Clase	General	General	Especifico
Fuente	Externa	Interna	Interna
Etapa	Selección	Selección	ejecución
Tipo	Económico	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:
Descripción (que puede pasar y como)	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a contratar	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicio, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan involucrados nuestros aspirantes a las diferentes convocatorias de la Policía Nacional.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Incremento súbito en el servicio a prestar	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	La no prestación del servicio a los usuarios del Área de Sanidad Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de
Probabilidad	1	2	3
Impacto	3	5	2
Valoración del riesgo	4	7	5
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	supervisor
Impacto después del tratamiento	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso	Supervisar constante mente la ejecución del contrato
	1	1	1
	1	1	1
	2	2	2
	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
	SI	No	No
	Contratista	Contratos/comité técnico/jurídica	Supervisor
Monitoreo y Revisión	Antes de suscribir el contrato	Antes de realizar la invitación a participar en el	Antes de iniciar con el control
	En la entrega de ofertas	En la elaboración de la invitación.	Al inicio del contrato
	de conformidad con el cronograma de contrato	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de la prestación del servicio
	Mientras de perfecciona el contrato	En el momento de presentación de la oferta.	mensual

6	5	4
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección	Contratación	Contratación
operacional	Operacionales	Operacional
Falla en los canales de distribución para la prestación del servicio.	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente
Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Afectación grave de la salud de los usuarios del Área de Sanidad Nariño de la Policía Nacional. * desgaste administrativo	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos.
3	2	3
3	3	3
6	5	6
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto
contratista	Contratista	contratista
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora
1	1	1
2	1	2
3	2	3
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No
Supervisor	*Contratos	*Contratos
De acuerdo al cronograma del	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos	Dentro de los términos establecidos en el cronograma	Dentro de los términos establecidos en el
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO No. 3
INFORMATIVO PRECIO TECHO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	$ 56.224
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	$ 56.224
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)	$ 56.224
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)	$ 65.236
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)	$ 56.224
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 50.134
7	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 52.000
8	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 50.812
9	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$ 70.917
10	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 56.224
11	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 48.826
12	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 46.478
13	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 50.812
14	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$ 71.604
15	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 438.831
16	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	$ 438.831
17	81101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 417.657
18	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 600.056
19	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 600.056
20	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	$ 710.522
21	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	$ 1.369.877
22	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.369.877
23	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	$ 1.552.574
24	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	$ 1.552.574
25	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.552.574
26	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.552.574
27	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	$ 1.910.986
28	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 417.657
29	82602	TARSORRAFIA	$ 561.546
30	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.561.770
31	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 1.561.770
32	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 1.463.847
33	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	$ 1.427.839
34	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 1.369.877
35	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	$ 1.669.087
36	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	$ 1.669.087
37	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	$ 1.669.087
38	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 746.544
39	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 1.247.242
40	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1.333.529
41	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1.247.242
42	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 1.277.319

43	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$ 746.544
44	83801	CANTOTOMIA	$ 417.657
45	83802	CANTORRAFIA	$ 561.546
46	83803	CANTOPLASTIA	$ 561.546
47	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2.086.716
48	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 2.086.731
49	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	$ 2.086.731
50	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	$ 731.230
51	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	$ 1.277.319
52	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 1.552.574
53	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 1.427.839
54	83811	CORRECCION DE EPICANTO	$ 1.007.991
55	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 1.333.529
56	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 1.634.706
57	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 1.839.469
58	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 417.657
59	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 438.831
60	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 590.015
61	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 731.230
62	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 731.230
63	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 1.461.302
64	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$ 2.449.257
65	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$ 2.449.257
66	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 561.439
67	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	$ 590.015
68	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$ 2.391.647
69	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 2.630.483
70	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 2.630.483
71	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.713.268
72	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	$ 2.630.483
73	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	$ 2.630.483
74	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 2.630.483
75	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 2.729.948
76	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.729.948
77	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$ 2.729.948
78	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$ 2.812.733
79	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	$ 2.273.558
80	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	$ 2.273.558
81	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	$ 2.391.647
82	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	$ 1.461.302
83	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 417.657
84	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 438.831
85	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 590.015
86	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	$ 1.300.534
87	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	$ 1.300.534
88	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 964.096

89	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 310.391
90	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	$ 590.015
91	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 1.344.260
92	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 1.430.907
93	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 417.657
94	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 417.657
95	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	$ 2.141.379
96	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 1.319.452
97	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 438.831
98	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 600.056
99	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.632.639
100	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.930.483
101	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.614.961
102	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.930.483
103	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.556.106
104	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.930.483
105	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.573.558
106	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 2.930.483
107	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 438.831
108	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 588.831
109	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO (INCLUYE SUMINISTRO DE SISPOSITIVO)	$ 649.195
110	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 438.831
111	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 561.546
112	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$ 708.700
113	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 708.700
114	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 996.624
115	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.289.262
116	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 996.624
117	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.352.448
118	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.352.448
119	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.289.262
120	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 996.624
121	103108	PERITOMIA TOTAL	$ 580.196
122	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 793.324
123	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 1.184.901
124	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1.289.262
125	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.178.570
126	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 580.196
127	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 1.361.359
128	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.957.976
129	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR (INCLUYE TEJIDO EXTRAOCULAR)	$ 1.361.359
130	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR (INCLUYE TEJIDO EXTRAOCULAR)	$ 1.361.359
131	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 1.076.065
132	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 529.651
133	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 580.196

134	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 590.015
135	112101	FROTIS DE CORNEA	$ 590.015
136	112201	BIOPSIA DE CORNEA	$ 734.120
137	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 1.416.065
138	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 1.416.065
139	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 580.196
140	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 734.120
141	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 1.073.046
142	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.112.021
143	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.360.222
144	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 1.847.500
145	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 1.523.704
146	115306	SUTURA DE CORNEA	$ 1.004.543
147	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 996.624
148	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 1.073.046
149	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 1.073.046
150	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 1.386.261
151	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 1.372.492
152	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 793.324
153	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 5.066.222
154	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 5.316.795
155	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.208.525
156	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.353.245
157	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.208.525
158	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.353.754
159	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.353.754
160	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.640.559
161	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 6.791.300
162	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.743.672
163	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, TEJIDO CORNEAL, TREPANO DONANTE Y RECEPTOR)	$ 7.743.672
164	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.344.048
165	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.828.903
166	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 3.020.477
167	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.907.547
168	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.509.087
169	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	$ 561.592
170	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	$ 2.391.647
171	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES)	$ 4.832.962
172	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES)	$ 4.832.962
173	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE MEDICAMENTO RIBOFLAVINA)	$ 2.673.602
174	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 2.550.763
175	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 1.265.339

176	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 810.698
177	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 1.369.877
178	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	$ 1.369.877
179	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.007.991
180	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 964.096
181	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 710.522
182	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 964.096
183	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 1.369.877
184	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 1.269.302
185	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 964.096
186	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 964.096
187	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 964.096
188	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 1.247.242
189	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 1.369.877
190	123502	CERCLAJE PUPILAR	$ 1.369.877
191	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 1.369.877
192	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 1.369.877
193	124202	IRIDOCISTECTOMIA	$ 1.007.991
194	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 1.369.877
195	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	$ 1.473.604
196	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	$ 1.302.221
197	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 1.499.821
198	124402	IRIDOCICLECTOMIA	$ 1.217.896
199	125101	GONIOTOMIA	$ 1.561.770
200	125401	TRABECULOTOMIA	$ 1.561.770
201	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 1.247.242
202	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	$ 1.390.948
203	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 1.431.329
204	126303	VISCOCANALOSTOMIA	$ 2.729.589
205	126304	CANALOPLASTIA	$ 2.729.589
206	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 2.086.731
207	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1.029.099
208	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1.277.319
209	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA (INCLUYE SUMINISTRO DE ESCLERA)	$ 1.376.938
210	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 1.007.991
211	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)	$ 3.380.806
212	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)	$ 4.430.036
213	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)	$ 4.430.036
214	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 1.265.339
215	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 1.302.221
216	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 1.302.221
217	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 1.302.221
218	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 1.219.882
219	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 1.369.877
220	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	$ 1.369.877
221	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	$ 1.552.574

222	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1.381.651
223	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 1.390.792
224	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.007.991
225	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.029.099
226	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 3.845.188
227	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 3.865.188
228	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	$ 2.151.779
229	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	$ 2.307.198
230	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 2.086.731
231	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 2.344.048
232	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)	$ 2.550.813
233	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)	$ 1.007.991
234	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 1.007.991
235	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 2.086.731
236	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 2.086.731
237	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 749.926
238	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)	$ 2.618.518
239	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)	$ 2.372.458
240	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)	$ 2.368.913
241	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)	$ 2.618.518
242	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION, SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL)	$ 2.618.518
243	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.368.913
244	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR (INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO)	$ 2.433.945
245	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 2.533.583
246	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 1.817.276
247	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	$ 2.156.554
248	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 2.181.264
249	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 2.390.253
250	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 1.766.391
251	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 2.174.568
252	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 2.305.256
253	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.618.518
254	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.087.521
255	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.618.518
256	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 4.467.872
257	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 4.121.735
258	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 4.222.737
259	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 3.998.124
260	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 3.586.759
261	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 3.673.189
262	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.856.004
263	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 3.161.799
264	147502	IMPLANTE INTRAVITREO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.509.087

265	147503	VITREOLISIS ASISTIDA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.402.518
266	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 1.029.099
267	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 1.390.917
268	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.431.454
269	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 2.086.801
270	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.218.021
271	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.370.002
272	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.817.276
273	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.817.276
274	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.817.276
275	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.431.454
276	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.086.801
277	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.431.454
278	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 2.086.801
279	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 1.431.454
280	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	$ 2.119.489
281	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	$ 2.226.869
282	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.181.264
283	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.181.264
284	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 2.119.489
285	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	$ 2.119.489
286	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 1.029.099
287	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 590.015
288	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 1.370.002
289	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE (INCLUYE IMPLANTE)	$ 1.817.276
290	164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 1.370.002
291	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO (INCLUYE IMPLANTE)	$ 1.817.276
292	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA, CURACION E IMPLANTE)	$ 1.817.276
293	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 2.086.801
294	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 2.729.589
295	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 2.729.589
296	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 2.086.801
297	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 2.226.869
298	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 2.181.264
299	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	$ 1.461.302
300	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 1.461.302
301	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.996.673
302	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	$ 2.103.648
303	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.657.802
304	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.329.488
305	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.096.572
306	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.248.192
307	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.787.253
308	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 2.344.048
309	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.635.161
310	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.305.880

311	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.153.168
312	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.181.264
313	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA (INCLUYE MATERIAL DE SUTURA Y CURACION)	$ 2.181.264
314	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)	$ 414.733
315	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	$ 183.180
316	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	$ 40.271
317	950602	INTEFEROMETRIA	$ 64.491
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 131.684
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 71.272
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	$ 71.272
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 277.762
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	$ 263.412
323	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 166.956
324	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$ 181.630
325	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 121.641
326	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)	$ 137.220
327	951503	ABERROMETRIA OCULAR	$ 76.261
328	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	$ 151.940
329	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	$ 151.940
330	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DEL SEGMENTO POSTERIOR OCULAR	$ 221.000
331	952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 100.935
332	952501	PAQUIMETRIA	$ 100.935
333	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 561.023
334	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$ 180.000
335	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA	$ 362.900
336	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 238.974
337	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -	$ 2.517.687
338	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 263.890
339	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 263.890

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ANEXO No. 3.1
OFERTA ECONOMICA

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO, del presente estudio previo y posterior Invitación pública.	_____%

NOTA 1: Para que la evaluación económica se tendrá en cuenta el mayor porcentaje descuento.

NOTA 2: El mayor porcentaje descuento será tenido en cuenta para efectos de evaluación y aplicados al contrato.

NOTA 3: el oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00), INCLUIDO IVA EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma Representante Legal: _____

C.C. N°: _____

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, a la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 3100 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los diez (10) días calendarios del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
17. 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.

18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
20. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.
21. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
22. El oferente debe acogerse a las resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud y Gobierno Nacional de acuerdo a la emergencia sanitaria.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

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

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 130/2023** cuyo objeto es **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA."**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 130/2023**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , cuyo objeto es **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".** Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que la presente propuesta se presenta a través de la plataforma SECOPII.

7. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular Nº:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

8. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta. número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).*

9. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

10. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

11. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

12. Que el porcentaje de descuento ofrecido o las tarifas ofertadas serán acorde al formato de oferta económica de nuestra propuesta.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 adelanta un proceso de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Mínima Cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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

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

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Mínima Cuantía.

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

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

EL PROPONENTE:

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____
Nombre del Representante Legal: _____
Firma del Representante Legal: _____
C.C. No.:_____

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 4

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** Nº _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 130/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA",** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 5

COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El oferente se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

LA POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**,** debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios, así como el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la institución), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporan criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información de carácter adicional. Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para las instalaciones de la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía.

CONDICIÓN AMBIENTAL	RESPUESTA	
	SI	NO
Informar si cuenta con certificaciones ISO 9001:2008 "Sistema de Gestión de Calidad" y/o ISO 14001:2004 "Sistema de Gestión Ambiental" o sus equivalentes o algún tipo de reconocimiento de carácter ambiental o de calidad, bien sea nacional o internacional.		

NOTA: CON LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO DEJO CONSTANCIA QUE ME COMPROMETO CON LO AQUÍ EXPUESTO.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 6

CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4

Ciudad.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del futuro contrato o convenio, en caso de ser adjudicatario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que tanto mi persona como la empresa a la cual represento no nos encontramos incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de la Ley 734 de 2002 ,"*por la cual se expide el Código Disciplinario Único*", 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004, que establece: *"Falso testimonio". El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 7

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

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

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA"**

El (los) suscrito (s) a saber (**nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente**) domiciliado en (**domicilio de la persona firmante**), identificado con (**documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica**), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

FORMULARIO 8

ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 130/2023**,

San Juan de Pasto,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
Pasto-Nariño

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de MINIMA CUANTIA número **PN RASES4 MIC 130/2023**, cuyo objeto es "**PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**"

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMULARIO No. 9

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.10 Persona Natural Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.11 Persona Natural Nacional	☐
1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.4 Establecimiento Público Nacional	☐	1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.15 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.16 Resguardo	☐
1.7 Otra Pública Departamental	☐	1.17 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Otra Pública Municipal	☐	1.18 Universidad Pública	☐
1.9 Otro Beneficiario	☐	1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

1.1 Cédula de Ciudadanía	☐	1.4 Otro Tipo de Documento	☐
1.2 Cédula de Extranjería	☐	1.5 Pasaporte	☐
1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)	☐	1.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

4.PAIS _____

5.CIUDAD _____

6.TELEFONO Y FAX _____

7.DIRECCION _____

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

_____ _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA

FORMULARIO No. 10

FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.

La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Profesión:
Institución Educativa:
No Registro Profesional (si aplica):
Título Obtenido:
Especializaciones:
Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Firma del Profesional **Firma del Representante Legal**

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 355-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Version: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN DD MM AA — **CÓDIGO DE REPORTE:**

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	2. HISTORIA CLÍNICA		
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO F	M	6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:				

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA DD MM AA	9. HORA am	pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:						

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atencion de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

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

M	DM	15. NOMBRE	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestion, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
* Productos defectuosos
* Claridad en etiquetas o instructivos.
* Falta de funcionamiento.
* No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

* Decisiones erradas
* Personal insuficiente
* Lapsus o distracciones
* Falta de conocimiento y entrenamiento
* Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
* Errores en el manejo del sistema de información
* Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO DD	MM	AAAA	VERIFICACIÓN DD		
			DD	MM	AAAA	DD		
			DD	MM	AAAA	DD		
			DD	MM	AAAA	DD		
			DD	MM	AAAA	DD		

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

Fecha de verificación DD MM AAAA	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

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

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.