REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. GS-2024- 0 0 3 7 0 4 REGI6 / AREAD-GRUCO 3.1

Envigado, 20 de febrero de 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES 6 DECOR MIC 027-2024

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, invita a todas las Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad) que tengan dentro de su objeto social o actividad o con capacidad de brindar o prestar el servicio objeto de este proceso (PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA) y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo. De igual forma, existe la posibilidad de participación de las Mypes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el Capítulo 2 Sección 1 Subsección 5 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA
Presupuesto	El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($119.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024. Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 31024 del 16/02/2024 y el SIF No. 66 del 16/02/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Plazo de ejecución	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 10 de octubre de 2024 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

	De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
Lugar de prestación del servicio	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso se realizarán en las instalaciones del contratista, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano de la ciudad de MONTERIA-CÓRDOBA. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley y ubicadas en el lugar donde se prestará el objeto del presente proceso.
Forma de pago	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (UPRES DECOR), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 6, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Si el RAS no ha sido bien elaborado o no se acompaña de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido el RAS o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos faltantes. **4.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR. **5.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: - Ser entregadas **en medio físico** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** 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 días (30) posteriores a la prestación de los servicios. - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (**RIPS) en medio magnético** (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. - No se permiten facturas de multiusuarios. - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.

- Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
- Las entidades que son *SIN ÁNIMO DE LUCRO* deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad *SIN ÁNIMO DE LUCRO.*
- Certificado de Parafiscales dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas y acompañada del RAS, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

6. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación* expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito* expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf
[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

1. *Diligenciar en la sección de la factura **Datos del Emisor**, en el campo **"correo"** la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

2. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura **Notas**, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

3. *Registrar en la sección de la factura **Datos del Adquiriente** en el campo **"Correo"**, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

4. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

5. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

6. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la *REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6* identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social, el Instructivo 013 de 2013 expedido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al modulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad

de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

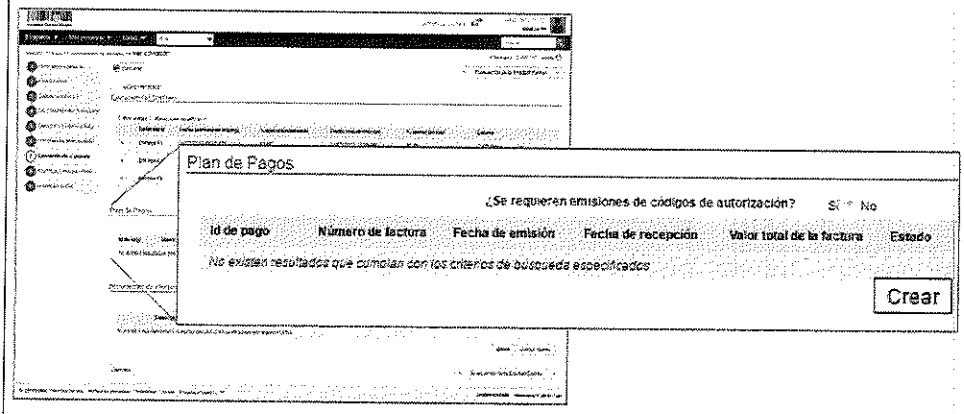
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar a los correos deant.rases-ccu@policia.gov.co con los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR:

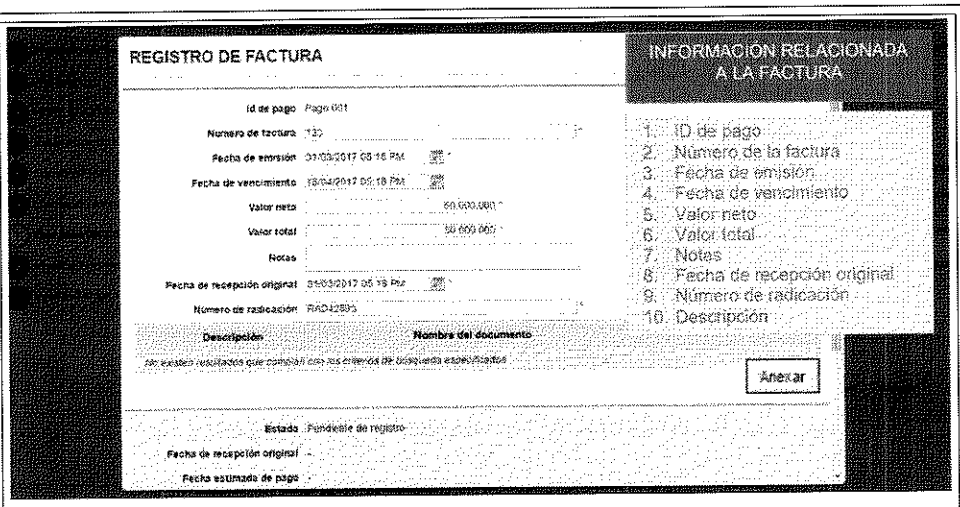
7. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la *Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II*[3] referente al *Envió de Facturas*, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

[3] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

8. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

9. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
El responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del RAS, para que se realice la respectiva auditoria, la facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 441 de 2022.

10. **OBJECIONES Y GLOSAS**
El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento en Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

11. **Ley 1438 de 2011. 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.

12. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos (entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"), generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 de 2008 expedido por el Ministerio de la Protección Social "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico – CTC (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 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

	"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. - **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son **causales para el rechazo de las propuestas**, 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 incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte al proponente para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **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. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** Cuando la oferta supere el valor asignado al presente proceso. **k.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **NOTA:** En caso de presentarse problemas de conectividad con el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente así: – Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico deant.rases-pco@policia.gov.co y/o al deant.rases-gco@policia.gov.co manifestando esta situación. *Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta* – Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. – Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

	CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** 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. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos establecidos en el Decreto 1082 del 2015, y demás normas complementarias.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del Decreto 1082 de 2015 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación
Multas y Cláusula Penal Pecuniaria	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más.

b). CALIDAD DEL SERVICIO: por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más.

c) PRESTACIONES SOCIALES: por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más.

d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: por doscientos (200) SMMLV por la vigencia del contrato.

2. MULTAS.

a) En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

a) Carta de Presentación de acuerdo al Formulario *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

b) Diligenciamiento del Anexo *Especificaciones Técnicas Mínimas* de este documento.

c) Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o registro mercantil para personas naturales, expedido(s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.

d) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente

e) Certificado de Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

f) Certificado de Antecedentes Judiciales del oferente o su representante legal.

g) Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

h) Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, y anexar la última Planilla de Autoliquidación de Aportes debidamente pagada. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

i) Copia del Registro Único Tributario.

j) Certificación Bancaria reciente.

k) Diligenciamiento del Formulario *Datos Básicos Beneficiario Cuenta* de este documento.

l) Diligenciamiento del Formulario *Compromiso Anticorrupción* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

m) El oferente deberá estar inscrito en el registro especial de instituciones prestadoras de salud.

n) El oferente deberá presentar certificado de habilitación de los servicios ofertados, debidamente acreditada por el órgano competente

o) Certificación del representante legal y de la entidad, de no tener comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, Ley 1801 de 29/07/2016 Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana

p) Certificación del representante legal, de no tener inhabilidades por consecuencia de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, conforme la Ley 1918 de 2018

q) Diligenciamiento del Formulario *Certificado de No Inhabilidad e Incompatibilidad* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

r) Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique

o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

s) Requisitos Técnicos:

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de ***contratos ejecutados en los últimos tres años, 2021 y/o 2022 y/o 2023***, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

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

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

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

NOTA: en caso tal la entidad haya suscrito contrato, con la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, no deberá anexar certificaciones de contrato, solo diligenciara el formato experiencia del proponente (formulario anexo a la invitación), el cual esta se encentra anexo a la presente invitación.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la prestación del servicio objeto del presente proceso, se solicita a los oferentes anexar certificación firmada por representante legal en el cual se comprometa a tener el recurso humano (personal asistencial) capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar.

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

CAPACIDAD OPERATIVA

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

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 544 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

El proponente presentara un documento firmado por el representante legal en donde relacione, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:

- Requisitos para la atención de los pacientes
- Horarios de atención
- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Entrega de copia de Resultados (medio físico o por correo electrónico)

- Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

t) Oferta Económica

Esta, se determinará por mayor porcentaje de descuento el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el proceso.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS
Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PROCEDIMIENTO
De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

u) Sostenimiento de los Precios: Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, diligenciar el Formulario *SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS* de este documento

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

w) Precio Techo: La oferta económica debe ser en porcentaje de descuento **(%)**, el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido para cada ítem en la invitación publica, superar el precio techo, dejar la oferta un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste, Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato. El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems.

Fuera de cumplir con los requisitos económicos mínimos, el oferente debe diligenciar el formato de oferta económica en porcentaje de descuento **(ejemplo 5% o en su efecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el pliego de condiciones, este formato debe estar firmado por el representante legal.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

El único criterio de selección será la menor tarifa ofertada, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante el proceso de mínima cuantía.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890276	$ 17.797,34
2	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CORNEA		$ 26.953,91
3	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN RETINA	890202	$ 26.953,91
4	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	890202	$ 26.953,91
5	CONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	890276	$ 34.527,02
6	CONCULTA POR OCULOPLASTIA	890202	$ 26.953,91
7	CONSULTA POR NEURO-OFTALMOLOGIA		$ 82.800,00
8	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	80101	$ 114.234,76
9	BIOPSIA EN PÁRPADO	81101	$ 194.854,98
10	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	82101	$ 306.484,50
11	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	82102	$ 272.744,30
12	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	82301	$ 341.219,15
13	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	82302	$ 626.377,66
14	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82304	$ 626.377,66
15	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	82403	$ 594.755,31
16	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	82404	$ 653.946,82
17	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	82405	$ 711.634,64
18	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO CÓDIGO DESCRIPCIÓN	82406	$ 653.946,82
19	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	82407	$ 653.946,82
20	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	82504	$ 285.679,78
21	TARSORRAFIA	82602	$ 276.039,09
22	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	83001	$ 667.982,74
23	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	83002	$ 725.670,56
24	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	83003	$ 913.916,29
25	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	83004	$ 913.916,29
26	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	83005	$ 843.780,39
27	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	83501	$ 796.093,87
28	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	83502	$ 577.652,99
29	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	83503	$ 577.213,68
30	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	83601	$ 466.022,37
31	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	83602	$ 665.472,58
32	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83603	$ 578.940,31
33	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	83701	$ 553.762,19
34	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	83702	$ 578.940,31
35	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	83703	$ 578.940,31
36	CANTOTOMÍA	83801	$ 169.718,40
37	CANTORRAFIA	83802	$ 247.630,67
38	CANTOPLASTIA	83803	$ 236.477,55
39	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	83804	$ 539.209,38
40	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	83805	$ 539.209,38
41	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	83806	$ 439.525,25
42	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	83807	$ 548.610,73
43	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	83808	$ 591.091,15

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
44	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	83809	$ 825.786,34
45	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	83810	$ 634.592,24
46	CORRECCIÓN DE EPICANTO	83811	$ 680.186,04
47	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	86001	$ 572.751,78
48	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	86002	$ 592.681,17
49	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	86003	$ 537.877,25
50	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	88001	$ 222.915,90
51	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	88201	$ 222.915,90
52	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	88202	$ 249.893,85
53	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	88401	$ 249.893,85
54	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	88402	$ 307.581,67
55	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	88403	$ 305.114,13
56	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	88600	$ 1.128.072,31
57	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	88700	$ 839.632,12
58	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	89104	$ 251.759,26
59	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	89105	$ 222.915,90
60	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	89201	$ 514.818,08
61	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	89202	$ 531.663,59
62	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	89203	$ 835.900,00
63	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	89205	$ 700.515,40
64	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	89206	$ 700.515,40
65	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	89207	$ 1.287.625,48
66	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	89301	$ 2.119.920,00
67	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	89302	$ 2.119.920,00
68	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	89303	$ 3.155.500,00
69	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	90001	$ 2.070.500,00
70	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	90101	$ 198.553,02
71	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	91101	$ 168.685,70
72	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	91201	$ 192.058,51
73	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	92001	$ 1.271.360,00
74	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	92002	$ 1.271.360,00
75	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	94101	$ 256.318,43
76	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	94201	$ 96.862,51
77	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	94202	$ 215.400,00
78	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	94401	$ 89.876,24
79	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	94402	$ 621.400,00
80	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	95001	$ 103.817,09
81	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	95002	$ 103.818,19
82	DACRIOCISTECTOMÍA	96101	$ 105.019,17
83	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	97101	$ 106.111,97
84	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	97201	$ 106.221,25
85	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	97301	$ 106.330,53
86	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	98101	$ 2.119.920,00
87	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	98102	$ 2.070.500,00
88	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	98105	$ 2.119.920,00
89	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	98106	$ 2.070.500,00
90	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	98201	$ 2.269.600,00
91	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	98202	$ 3.155.500,00
92	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	98301	$ 2.269.600,00
93	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	98302	$ 3.155.500,00
94	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	99001	$ 172.436,19
95	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	99002	$ 208.911,67
96	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	99003	$ 250.907,97
97	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	100101	$ 41.852,05

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
98	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	102101	$ 227.408,40
99	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	102102	$ 209.120,00
100	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	102103	$ 209.120,00
101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101	$ 420.737,84
102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103102	$ 512.378,95
103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	103103	$ 415.038,88
104	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104	$ 471.074,39
105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103105	$ 606.163,05
106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103106	$ 572.203,19
107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	103107	$ 509.505,98
108	PERITOMÍA TOTAL	103108	$ 222.915,90
109	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	103204	$ 380.633,17
110	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	104001	$ 552.124,09
111	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	104002	$ 554.078,01
112	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	104003	$ 554.078,01
113	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	106101	$ 231.568,69
114	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	110001	$ 216.195,18
115	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	110002	$ 257.650,55
116	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	111201	$ 100.420,67
117	FROTIS DE CÓRNEA	112101	$ 101.297,10
118	BIOPSIA DE CÓRNEA	112201	$ 278.849,78
119	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	114101	$ 511.212,93
120	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	114102	$ 577.281,44
121	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	114201	$ 234.452,59
122	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	114301	$ 835.900,00
123	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	115201	$ 643.807,82
124	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301	$ 756.635,05
125	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302	$ 756.635,05
126	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	115305	$ 784.204,21
127	SUTURA DE CÓRNEA	115306	$ 489.532,87
128	QUERATECTOMÍA MANUAL	115307	$ 391.893,38
129	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	115308	$ 391.893,38
130	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	115309	$ 329.084,70
131	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	115801	$ 206.541,39
132	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	116001	$ 2.775.680,00
133	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	116002	$ 2.775.680,00
134	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	116101	$ 2.775.680,00
135	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	116102	$ 2.775.680,00
136	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	116103	$ 2.775.680,00
137	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	116104	$ 2.775.680,00
138	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	116201	$ 2.775.680,00
139	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	116202	$ 2.775.680,00
140	ESCLEROQUERATOPLASTIA	116401	$ 794.958,45
141	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	117301	$ 2.775.680,00
142	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	117302	$ 2.775.680,00
143	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	117401	$ 2.323.120,00
144	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	117402	$ 2.323.120,00
145	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL CÓDIGO DESCRIPCIÓN	117501	$ 2.323.120,00
146	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	117502	$ 2.323.120,00
147	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	117800	$ 7.758.300,00
148	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	118101	$ 597.040,00

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
149	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	120001	$ 1.019.794,40
150	IRIDOTOMÍA MANUAL	121101	$ 481.439,60
151	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	121102	$ 481.439,60
152	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	121301	$ 486.703,61
153	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	121401	$ 617.146,78
154	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	122101	$ 456.736,85
155	BIOPSIA DE IRIS	122201	$ 271.469,00
156	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	122301	$ 248.964,97
157	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	122401	$ 271.469,00
158	IRIDOPLASTIA MANUAL	123001	$ 545.602,26
159	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	123002	$ 543.120,51
160	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	123201	$ 486.857,70
161	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	123202	$ 428.970,99
162	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	123203	$ 428.970,99
163	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	123401	$ 506.963,03
164	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	123501	$ 525.634,61
165	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	124102	$ 283.430,79
166	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	124201	$ 523.172,54
167	IRIDOCISTECTOMÍA	124202	$ 675.370,07
168	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	124203	$ 509.207,64
169	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	124300	$ 441.977,50
170	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	124303	$ 758.972,55
171	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	124304	$ 441.977,50
172	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	124401	$ 639.138,29
173	IRIDOCICLECTOMÍA	124402	$ 633.725,65
174	GONIOTOMÍA	125101	$ 588.481,54
175	TRABECULOTOMÍA	125401	$ 697.359,39
176	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	125501	$ 458.833,94
177	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	126403	$ 864.599,32
178	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	126601	$ 680.663,59
179	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	126602	$ 407.970,65
180	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	126603	$ 281.173,07
181	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	126604	$ 283.377,25
182	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	126702	$ 729.016,72
183	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	126703	$ 729.016,72
184	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	126704	$ 729.016,72
185	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	126705	$ 478.942,55
186	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	126706	$ 338.646,70
187	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	126707	$ 421.244,89
188	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	126708	$ 421.244,89
189	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	127501	$ 642.375,16
190	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	128101	$ 580.861,45
191	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	128401	$ 548.474,13
192	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	128405	$ 404.274,80
193	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	128801	$ 580.861,45
194	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	128802	$ 638.549,27
195	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	129101	$ 360.651,32
196	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	130001	$ 889.908,57
197	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	130002	$ 914.094,42
198	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS	130003	$ 1.248.568,80
199	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	130004	$ 889.908,57
200	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	136401	$ 701.543,72
201	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	136402	$ 775.316,47
202	CAPSULOTOMÍA MANUAL	136504	$ 791.925,93

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
203	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	136505	$ 404.953,43
204	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	137003	$ 932.041,47
205	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	137005	$ 862.814,78
206	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	138101	$ 885.837,89
207	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	142004	$ 523.377,98
208	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	142005	$ 445.498,50
209	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	143401	$ 765.787,25
210	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	143402	$ 946.692,64
211	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	143403	$ 765.787,25
212	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	143404	$ 936.043,30
213	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	143501	$ 1.091.863,47
214	VITRECTOMÍA ANTERIOR	147101	$ 936.950,33
215	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	147103	$ 611.406,30
216	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	147104	$ 1.023.551,45
217	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147401	$ 1.655.718,76
218	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	147402	$ 1.496.426,77
219	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	147403	$ 1.425.043,98
220	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	147404	$ 1.605.666,34
221	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	147405	$ 1.159.316,55
222	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	147406	$ 1.259.905,51
223	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	147407	$ 7.758.300,00
224	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	147408	$ 121.959,76
225	IMPLANTE INTRAVÍTREO	147502	$ 729.269,15
226	VITREOLISIS ASISTIDA	147503	$ 782.554,08
227	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	150101	$ 134.809,99
228	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	152001	$ 488.364,67
229	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	152002	$ 488.364,67
230	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	152003	$ 488.364,67
231	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	154001	$ 638.549,27
232	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	154002	$ 625.718,70
233	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	154005	$ 552.016,99
234	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS CÓDIGO DESCRIPCIÓN	154006	$ 712.250,98
235	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	157101	$ 1.155.200,00
236	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	160101	$ 3.155.200,00
237	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	160201	$ 3.155.200,00
238	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	161101	$ 831.969,40
239	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	162201	$ 382.224,28
240	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	162301	$ 229.530,62
241	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	162302	$ 229.530,62
242	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	163001	$ 625.177,77
243	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	163002	$ 704.658,20
244	ENUCLEACIÓN SIMPLE	164001	$ 617.210,16
245	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	164002	$ 592.797,01
246	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	164003	$ 740.698,75
247	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	164004	$ 827.674,70
248	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	165001	$ 3.155.500,00
249	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166101	$ 765.715,12
250	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	166301	$ 3.155.500,00
251	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	167101	$ 3.155.500,00
252	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301	$ 818.273,34

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CODIGOS CUPS	PRECIO TECHO
253	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	168401	$ 3.155.500,00
254	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	168402	$ 3.155.500,00
255	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	168403	$ 3.155.500,00
256	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA Incluye: VÍA TRANSCARUNCULAR	168405	$ 2.119.920,00
257	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169001	$ 336.362,75
258	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169002	$ 192.826,75
259	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169003	$ 25.453,50
260	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169004	$ 294.089,96
261	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169005	$ 294.089,96
262	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169006	$ 234.058,09
263	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	169007	$ 251.778,93
264	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	169201	$ 887.769,96
265	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	169202	$ 880.012,17
266	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	169203	$ 597.040,00
267	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	169204	$ 597.040,00
268	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	950501	$ 37.678,65
269	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	950505	$ 76.449,01
270	INTERFEROMETRÍA	950602	$ 32.021,23
271	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102	$ 33.754,41
272	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951202	$ 124.768,25
273	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	951302	$ 91.947,10
274	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	951321	$ 209.120,00
275	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	951401	$ 209.120,00
276	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	951501	$ 55.999,44
277	OCULOPLETISMOGRAFÍA	951801	$ 835.000,00
278	BIOMETRÍA OCULAR	952001	$ 47.730,23
279	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	952101	$ 541.680,00
280	ELECTROOCULOGRAMA	952201	$ 541.680,00
281	PAQUIMETRÍA	952501	$ 47.730,23
282	TOMOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601	$ 142.673,78
283	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	952901	$ 151.200,00
284	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	953401	$ 731.027,47
285	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA Incluye: AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS, EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.	954402	$ 835.000,00
286	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD	973100	$ 188.301,46
287	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	951901B	$ 188.301,46
288	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902B	$ 136.600,00
289	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	952603B	$ 136.600,00
290	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	952602B	$ 142.064,00
291	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	951502B	$ 142.064,00
292	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	950610B	$ 218.560,00
293	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101B	$ 54.548,20
VALOR TOTAL			$ 237.282.449,21

NOTA: EL ÚNICO FACTOR DE EXIGENCIA ES EL PRECIO; NO DEBERÁ SUPERAR EL VALOR ESTIMADO POR ÍTEM. SUPERAR EL VALOR ESTIMADO INHABILITA TODA LA OFERTA. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS. NO OFERTAR ALGUNO DE LOS ÍTEMS, DESCALIFICARÁ TODA LA OFERTA.

NOTA: No se aceptarán ofertas enviadas por correo o fax. Las ofertas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Actividades	Desde – Hasta
Elaboración Invitación Pública, revisión por parte de jurídica y posterior firma del ordenador del gasto.	19/02/2024
Publicación por un término no inferior a un (1) día hábil, para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios. Dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas.	Apertura del proceso 20/02/2024 a las 19:00 horas. Limite observaciones/Solicitud limitación Mipyme 23/02/2024 a las 17:00 horas
Término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior	26/02/2024 a las 19:00 horas
Momento en que se publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	23/02/2024a las 19:00 horas
El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación.	26/02/2024 a las 19:00 horas
Recepción de ofertas y envío de estas al comité evaluador:	Desde el día de su apertura (20/02/2024) **hasta el día 27/02/2024 a las 19:00 horas**, en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Verificación de las ofertas por parte del comité evaluador:	Tres (03) días
Publicación informe de evaluación:	01/03/2024 a las 19:00 horas, en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Presentación de observaciones al informe evaluación:	Un (01) día hábil posterior a la publicación del Informe Consolidado en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, es decir hasta el 04/03/2024 a las 19:00 horas
Realización de la Aceptación de Oferta:	Dentro de los dos (02) días siguientes a las Observaciones, es decir el 06/03/2024

NOTA: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Responsable de Asignación de Citas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional.

Atentamente,

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Subintendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Capitán **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6

Revisó: Capitán **MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYÁN**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 19/02/2024
Ubicación D//: Contratos 2024/Proceso OFTALMOLOGÍA DECOR