REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

Bucaramanga, 24 de abril de 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR ESTIMADO

EL VALOR ESTIMADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 350.000.000,00), PARA LA VIGENCIA 2024.

Grupo lote	Unidad	Descripción	Recurso	Cantidad	Valor unitario incluido IVA 2024	Valor unitario incluido IVA 2024
1	RASES5	SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGIA	16	1	**$ 350.000.000,00**	**$ 350.000.000,00**
TOTAL						**$ 350.000.000,00**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO.

Plan Anual de Adquisiciones N° - Fecha - Recurso - valor

RUBRO PPTAL: 02-02-02-009-03-01
SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
PROGRAMA: "O" ATENCIÓN EN SALUD
RECURSO: 16
TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 350.000.000,00), VIGENCIA 2024

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario incluido IVA 2024
1	2023			16	servicios especializados de Oftalmologia	1	**$ 350.000.000,00**
TOTAL							**$ 350.000.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

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

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada, procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD**, todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. Los proponentes deben tener la capacidad para prestar los servicios así: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, los cuales deberán estar habilitados por la Secretaría de Salud Departamental. Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de la Republica mediante acción de Tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC), Por lo anterior, se debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Debe contar con portafolio de servicios que informe las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas tanto para adultos como para la población infantil con las que cuenta. De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

Bajo esta nueva estructura, La Resolución 0267 de 2023 "Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas" En su artículo 20 establece las funciones del grupo de soporte y seguimiento Servicios de alto impacto. El cuál es la dependencia del Área Gestión Aseguramiento en salud encargada de dar soporte técnico, ejercer la vigilancia, seguimiento y control de elementos, insumos y servicios, que pro su relevancia estratégica y efecto económico adquiere la dirección de sanidad de manera centralizada. El grupo de soporte y seguimiento servicios.

Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del

Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales y Seccionales para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento de Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria de la Unidad Prestadora de Salud una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por enfermedades y/o eventos catastróficos.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados el ACUERDO 002 de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial. en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.

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

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

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

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

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

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato. Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** , se requiere contratar el servicio médico DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.

Con el fin de suplir la necesidad generada por los usuarios que requieren atención por la especialidad de Oftalmología, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 ha celebrado diferentes contratos en la Red externa mediante los cuales en el 2023 se atendieron 1680 usuarios a los que se les realizo 2856 consultas y procedimientos con un costo de más de $ 778.787.068 atendiendo con ello más de 310 patologías y/o diagnósticos, como se ilustra a continuación, así:

CENTRO AUTORIZADOR	6	
CENTRO_AUTORIZADOR	Autorizaciones	VALOR_ITEM
ESPCO CLINICA DESAN	2.445	$ 443.704.763
SAMAM - ESP COMANDO MAGDAL..	97	$ 15.491.812
ESPRI SOCORRO	51	$ 9.736.622
ESPRI SAN GIL	49	$ 8.467.778
ESPRI DISTRITO MALAGA	11	$ 1.306.570
ESPRI BUCARAMANGA	3	$ 79.523
Total general	2.656	$ 478.787.068

AMBITO



ANBULATO.. 2.626 99%



HOSPITALA.. 10 0%



URGENCIAS 20 1%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autor..	%
Vejez (>60)	1.252	47,14%
Adultez (29 - 59)	805	30,31%
Infancia (6 - 11)	229	8,62%
Adolescencia (12 - 17)	136	5,12%
Primera Infancia (0 - 5)	135	5,08%
Juventud (18 - 28)	91	3,43%
111.0	5	0,19%
?	3	0,11%

ESTADO AUTORIZACIÓN

APROBADA	2.656	100,00%
Total general	2.656	100,00%

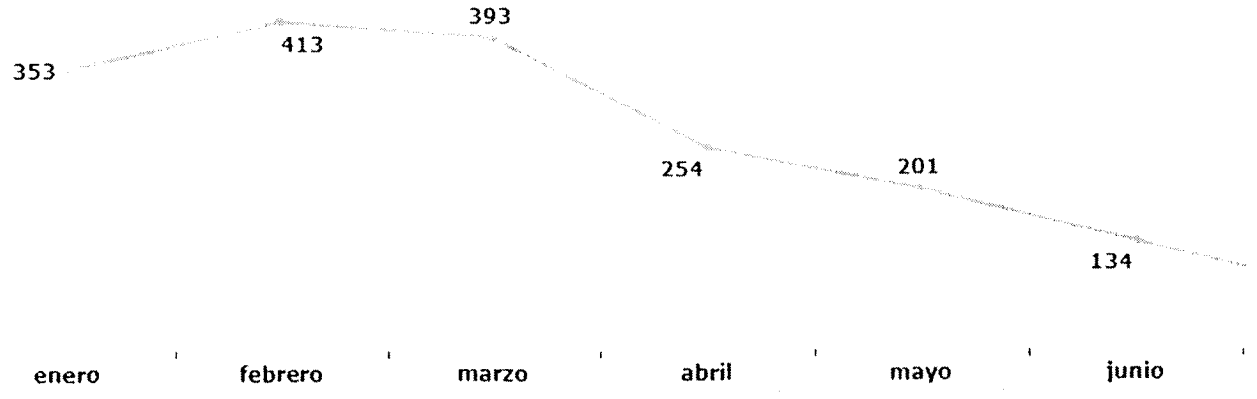
ESTADO USUARIO

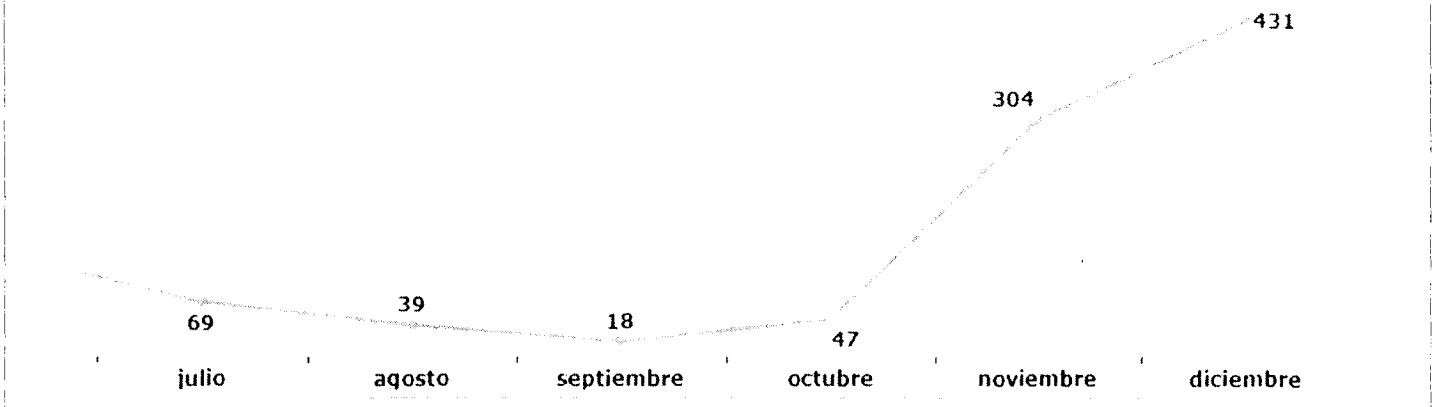
ESTADO_USUA..	Autorizaciones	%
NULL	10	0,38%
ACTIVO	152	5,72%
BENEFICIARIO	1.588	59,79%
PENSIONADO	906	34,11%

DIAGNOSTICO CIE10

CIE10	DIAGNOSTICO	Autorizac..	%
H269	CATARATA NO ESPECIFICADA	444	16,72%
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POL..	213	8,02%
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	160	6,02%
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	118	4,44%
H522	ASTIGMATISMO	110	4,14%
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	79	2,97%
H409	GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	78	2,94%
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LA..	65	2,45%
H521	MIOPIA	56	2,11%
H40	GLAUCOMA	49	1,84%
H571	DOLOR OCULAR	46	1,73%
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFIC..	44	1,66%
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+) CON ..	44	1,66%
H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	44	1,66%
H520	HIPERMETROPIA	41	1,54%
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	36	1,36%
H25	CATARATA SENIL	36	1,36%

AUTORIZACIONES POR MES





Es de anotar que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para la vigencia 2023, adelantó el contrato 068-7-200096-23, cuyo objeto era la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTA AMBULATORIA Y CIRUGIA EN OFTALMOLOGIA III NIVEL EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, por un valor de $506.524.000; pero debido a la alta demanda presentada por los usuarios, el presupuesto asignado fue insuficiente, por lo anterior el jefe de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, realizo gestiones con el Director de Sanidad, para la asignación de más recursos financieros y así poder suplir las necesidades de los pacientes, adicionando el presupuesto por valor de $253.262.000,00 para la prestación de estos servicios.

- **POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (Departamento de Santander, Departamento de Arauca y ESPRI-DEMAM) a la fecha es de **35.604** usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio, teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca al ser la Región de Policía número 5.

UPRES DESAN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Bucaramanga	4366	5458	9824
Floridablanca	2474	2927	5401
Piedecuesta	1824	2186	4010
Girón	1240	1485	2725
Lebrija	105	162	267
Los Santos	14	30	44
Barrancabermeja	1000	1570	2570
Puerto Boyacá	116	194	310
Puerto Berrío	89	153	242
Santa Rosa Del Sur	4	50	54
Puerto Wilches	13	54	67
Simití	4	37	41
Yondó	15	27	42

Puerto Nare	5	26	31
Puerto Parra	8	30	38
Morales	0	23	23
San Pablo	5	30	35
Arenal	1	18	19
Cantagallo	3	9	12
Aguachica	594	777	1371
Gamarra	38	69	107
San Alberto	29	61	90
San Martín	15	38	53
Regidor	0	4	4
Río Viejo	0	3	3
San Gil	556	629	1185
Charalá	60	63	123
Curití	76	94	170
Valle De San José	21	35	56
Aratoca	27	30	57
Páramo	18	21	39
Villanueva	26	33	59
Barichara	22	26	48
Mogotes	19	26	45
Pinchote	23	26	49
Ocamonte	17	21	38
Coromoro	10	23	33
Onzaga	13	14	27
Cabrera	3	8	11
San Joaquín	3	15	18
Cepitá	4	13	17
Encino	3	13	16
Jordán	1	9	10
Socorro	368	420	788
Oiba	48	71	119
Palmas Del Socorro	23	28	51
Simacota	31	34	65
Guapotá	17	23	40
Contratación	10	25	35
Palmar	11	20	31
Chima	11	14	25

Guadalupe	10	12	22
Galán	8	15	23
Confines	8	17	25
El Guacamayo	3	7	10
Hato	1	9	10
Málaga	162	237	399
San José De Miranda	19	30	49
Capitanejo	21	28	49
Concepción	17	22	39
San Andrés	11	23	34
San Miguel	8	22	30
Enciso	11	15	26
Molagavita	7	9	16
Cerrito	9	16	25
Carcasí	4	11	15
Santa Bárbara	0	8	8
Guaca	4	9	13
Macaravita	0	6	6
Sabana De Torres	60	113	173
Rionegro	82	120	202
El Playón	44	63	107
San Vicente De Chucurí	50	86	136
Zapatoca	34	34	68
Betulia	12	26	38
El Carmen De Chucuri	13	11	24
Matanza	26	37	63
Charta	17	15	32
Tona	21	24	45
Suratá	11	13	24
California	5	11	16
Vetas	2	11	13
Cimitarra	58	113	171
Landazuri	16	21	37
Cáchira	14	14	28
La Esperanza	2	2	4
TOTAL	**14153**	**18365**	**32518**

UPRES ARAUCA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Arauca	559	1255	1814
Arauquita	15	21	36
Cravo Norte	6	15	21
Fortul	5	11	16
Puerto Rondón	4	9	13
Saravena	9	34	43
Tame	63	77	140
Cubará	0	3	3
TOTAL	**661**	**1425**	**2086**

Análisis Científico

Se estima que para un país con las características socioeconómicas de Colombia, según los datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, existen aproximadamente alrededor de 7.000 personas ciegas por cada millón de habitantes, la mayoría de los cuales presentan ceguera por causas prevenibles o curables [2]
A 12 años de implementada la reforma del Sistema de Salud Colombiano, no se cuenta en el país con un sistema de información que permita monitorear los problemas de salud ocular y la información en cuanto a estos servicios es muy escasa. Tampoco hay estudios que permitan identificar el impacto de dichas intervenciones ni las necesidades en dicho ámbito que aún no han sido cubiertas según el perfil epidemiológico de los principales problemas de salud ocular.
En américa latina, por cada millón de habitantes, hay en promedio 5.000 ciegos y 20.000 personas con disminución significativa de la agudeza visual [3] FUENTE: ANALISIS DE SITUACION VISULA EN COLOMBIA – CONVENIO 519 DE 2015.

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de junio del año 2024, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de Noviembre 2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad de selección de mínima cuantía, asi mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso de contratación se realiza con la finalidad contratar servicios de salud Humana.

ACUERDO COMERCIAL	ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL

Alianza Pacifico	Chile	SI	NO	SI **EXCEPCIÓN 35** Grupo 931. Servicios de salud humana	NO
	México	SI	NO		NO
	Perú	SI	NO		NO
Canadá		SI	NO		NO
Chile		SI	NO		NO
Corea		SI	NO		NO
Costa Rica		SI	NO		NO
Estados AELC		SI	NO		NO
Estados Unidos		SI	NO		NO
México		SI	NO		NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	NO		NO
	Guatemala	SI	NO		NO
	Honduras	NO	NO		NO
Unión Europea		SI	NO		NO
Israel		SI	NO		NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	NO		NO

2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD Y CONTRATISTA	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DEL PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
SECCIONAL SANTANDER / CEDCO	68-7-20090-20 2020/15/06	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN RASES 5 SA MC 001 2020	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
RASES 5 / CEDCO	068-7-200149-22 2022/10/31	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA**	PN RASES No 5 MIC 058 2022	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO

UNIDAD Y CONTRATISTA	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DEL PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
		ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA			
RASES 5 / CEDCO	068-7-200207-22 2022/12/16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN RASES No 5 SA MC 019 2022	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
RASES 5 / CEDCO	068-7-200096-23 2023/14/08	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN RASES No 5 SA MC 016 2023	COBERTURA DE SERVICIOS	SERVICIOS PRESTADOS SIN NOVEDAD

3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA

Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Articulo 2.2.1.2.1.2.21, Decreto 1082 de 2015. El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada, Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. *"La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces".*

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el ANEXO **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE. LOS CUPS OPCIONALES, NO SON OBLIGATORIOS PERO SI OTORGAN PUNTAJE Por lo cual el Oferente, los siguientes documentos:

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

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

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, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar al del presente pliego de condiciones y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al 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

En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012

Este aspecto se verificará en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.**

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020

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

4.1.3 COMPETENCIA DE LOS OFERENTES

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

La requerida según el anexo de nivel de educación o nivel académico y experiencia del personal

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y personal idóneo necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

NOTA: Para lo anterior, deberá diligenciar y presenta CERTIFICACION DE CAPACIDAD OPERATIVA

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

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

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

a. **Certificado emitido** por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

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

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por Regional de Aseguramiento en Salud N. 5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			**PUNTAJE**
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS (CUPS OPCIONALES) – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS SOLICITADOS (20 X 25)			**25**
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	**10**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	**5**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	**5**
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3
		Más De 5 Días	1
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER		**5**
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		

	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	3
	2. CALL CENTER	
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	1
	SUBTOTAL CRITERIO TECNICO	**50**

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	**PUNTAJE**
TARIFA A OFERTAR PARA LOS CUPS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS QUE SE ENCUENTRAN EN **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS**	50
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**50**

TOTAL PONDERACIÓN	**100**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 Evaluación Económica (50 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 50 puntos.

Se otorgarán **50 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 50$

Donde:

P = Puntaje Obtenido

%DE = Porcentaje de descuento a evaluar

≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA En caso que se oferten los CUPS OPCIONALES, a estos les será aplicable el porcentaje de descuento ofertado en el ANEXO No. 13 OFERTA ECONOMICA

4.3.1 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.3.2.1 Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos de la vigencia 2023 con corte a **31 de diciembre** clasificado en el Corto y Largo Plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.
El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.
No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.
En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General de la vigencia 2023, con corte a **31 de diciembre de 2024**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. CERTIFICACIÓN BANCARIA. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa

del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en la Ley 1314 de 2009 y demás que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refiere, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de datos básicos beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

4.3.2.2 Criterios de verificación de cumplimiento de orden financiero

El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Índice Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	>=1,26
Razón de Endeudamiento	Pasivo total sobre activo total	<=60%
Cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>=3
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>=0,15
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= 0,12

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

1. **La opción uno** se aplicará para las Uniones Temporales en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.

2. **La opción dos** se aplicará para los consorcios en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.

Nota 3: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

Nota 4: De igual forma deberá presentar los **ESTADOS FINANCIEROS INCLUIDAS LAS NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS** certificados y/o dictaminados por Contador Público o revisor fiscal de conformidad con el artículo 37 y 38 de la Ley 222 de 1.995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1.990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1.990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995.

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) dias calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

Los indicadores Financieros relacionados anteriormente, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por los integrantes designados del Comité de Indicadores Financieros de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, según comunicación oficial Numero GS-2024-006744-REGI5 **del 24/04/2024** Lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

Por tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por Regional de Aseguramiento en Salud, en el municipio de Bucaramanga su área metropolitana y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios de Santander con el fin de brindar más accesibilidad y cobertura a los usuarios de la RASES 5.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, previa autorización del **GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD-** "oficina de referencia y contrareferencia " de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.

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

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

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

- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza el Asegurador una vez se solicite el servicio; la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 por medio de los Responsables de Referencia y Contra referencia de las Regionales y Nodos de Aseguramiento en salud antes de expedir las autorizaciones de servicios ambulatorios y electivos con la red externa contratada; verificara en

SISAP los derechos en salud de los usuarios y en la Base de Datos Única de Afiliaciones (BDUA-ADRES) , con el fin de acreditar el estado ACTIVO de afiliación del paciente ante la IPS.

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

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

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

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

Nota 3: Los servicios requeridos por la Regional que no hayan quedado descritos en el "**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS**" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del Contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del Contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al siguiente correo disan.rases-rin@policia.gov.co mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de Noviembre 2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

5.4 FORMA DE PAGO

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

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 desan.rases-fin@policia.gov.co de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del

paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

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

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

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

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los cinco (5) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud, ubicada en la Calle 60# 27-82 Bucaramanga, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el Módulo de radicación de Cuentas Medicas.
- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia- **Grupo Redes Integrales Servicios En Salud.** de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello

- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

- **De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 042, el Ministerio de Hacienda implemento sistema de facturación electrónica plataforma SIIF NACION, mediante el cual se ejecutará el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,**
-
- 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).
- 6. 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, debidamente separados por punto y coma.

+

- En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.
- Si los documentos en referencia son devueltos por la REGI 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Santander, 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 CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia - **Grupo Redes Integrales Servicios En Salud.** De la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.

b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA - GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD. DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.
e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

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

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

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

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

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el FUNCIONARIO DE SERVICIOS DE ALTO IMPACTO o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7 Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** del presente estudio previo.

5.8 OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma TOTAL. el presente proceso de contratación al Oferente que cumpla con las condiciones establecidas y que obtenga el mayor puntaje de acuerdo con los factores de ponderación establecidos en el pliego de condiciones del mismo, de conformidad a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

Bajo esta nueva estructura, La Resolución 0267 de 2023 "Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas" En su artículo 20 establece las funciones del grupo de soporte y seguimiento Servicios de alto impacto. El cuál es la dependencia del Área Gestión Aseguramiento en salud encargada de dar soporte técnico, ejercer la vigilancia, seguimiento y control de elementos, insumos y servicios, que pro su relevancia estratégica y efecto económico adquiere la dirección de sanidad de manera centralizada. El grupo de soporte y seguimiento servicios.

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

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados el ACUERDO 002 de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial. en la jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 de 2001 del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial.

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

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud

del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, se requiere contratar el servicio médico DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Bucaramanga como sede principal.

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

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

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

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato. Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos.

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

Con el fin de suplir la necesidad generada por los usuarios que requieren atención por la especialidad de Oftalmología, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 ha celebrado diferentes contratos en la Red externa mediante los cuales en el 2023 se atendieron 1680 usuarios a los que se les realizo 2856 consultas y procedimientos con un costo de más de $ 778.787.068 atendiendo con ello más de 310 patologías y/o diagnósticos, como se ilustra a continuación, así:

CENTRO AUTORIZADOR 6

CENTRO_AUTORIZADOR	Autonzaciones	VALOR_ITEM
ESPCO CLINICA DESAN	2.445	$ 443.704.763
SAMAM - ESP COMANDO MAGDAL..	97	$ 15.491.812
ESPRI SOCORRO	51	$ 9.736.622
ESPRI SAN GIL	49	$ 8.467.778
ESPRI DISTRITO MALAGA	11	$ 1.306.570
ESPRI BUCARAMANGA	3	$ 79.523
Total general	2.656	$ 478.787.068

AMBITO

AMBULATO..



2.626
99%

HOSPITALA..



10
0%

URGENCIAS



20
1%

MOMENTO CURSO VIDA

MOMENTO CURS..	Autor..	%
Vejez (>60)	1.252	47,14%
Adultez (29 - 59)	805	30,31%
Infancia (6 - 11)	229	8,62%
Adolescencia (12 - 17)	136	5,12%
Primera Infancia (0 - 5)	135	5,08%
Juventud (18 - 28)	91	3,43%
111.0	5	0,19%
>	3	0,11%

ESTADO AUTORIZACIÓN

APROBADA	2.656	100,00%
Total general	2.656	100,00%

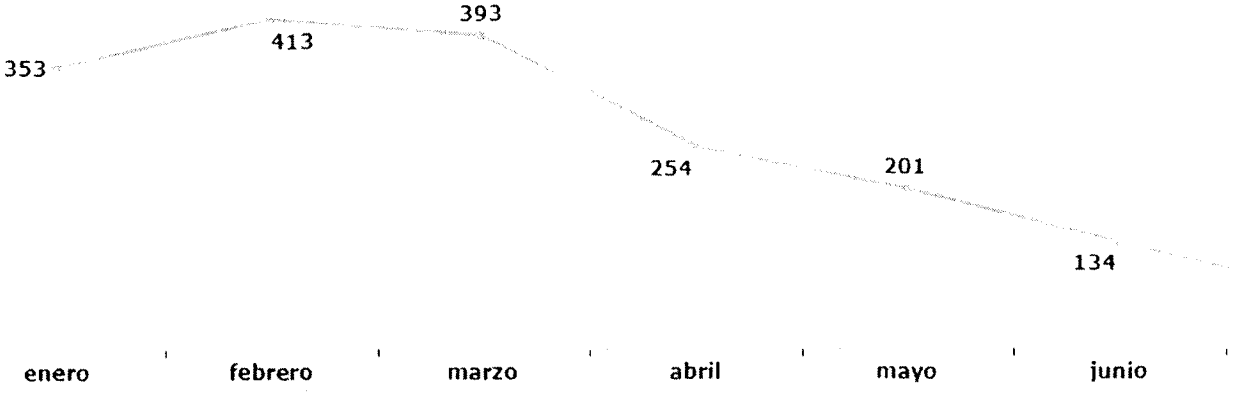
ESTADO USUARIO

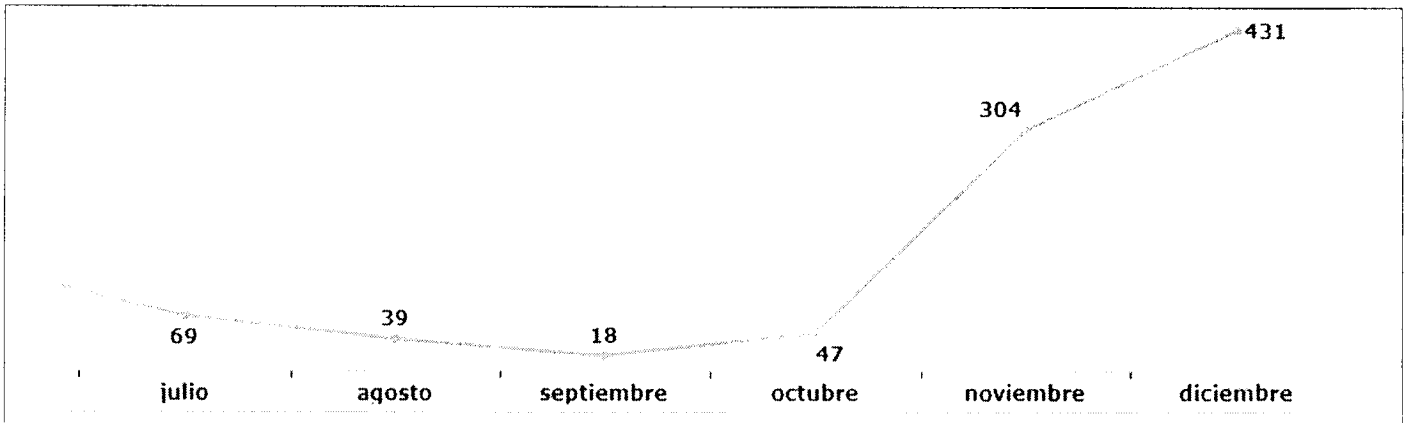
ESTADO_USUA..	Autorizaciones	%
NULL	10	0,38%
ACTIVO	152	5,72%
BENEFICIARIO	1.588	59,79%
PENSIONADO	906	34,11%

DIAGNOSTICO CIE10

CIE10	DIAGNOSTICO	Autorizac..	%
H269	CATARATA NO ESPECIFICADA	444	16,72%
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POL..	213	8,02%
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	160	6,02%
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	118	4,44%
H522	ASTIGMATISMO	110	4,14%
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	79	2,97%
H409	GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	78	2,94%
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LA..	65	2,45%
H521	MIOPIA	56	2,11%
H40	GLAUCOMA	49	1,84%
H571	DOLOR OCULAR	46	1,73%
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFIC..	44	1,66%
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+) CON ..	44	1,66%
H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	44	1,66%
H520	HIPERMETROPIA	41	1,54%
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	36	1,36%
H25	CATARATA SENIL	36	1,36%

AUTORIZACIONES POR MES





Es de anotar que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para la vigencia 2023, adelantó el contrato 068-7-200096-23, cuyo objeto era la PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS, TERAPÉUTICOS, CONSULTA AMBULATORIA Y CIRUGIA EN OFTALMOLOGIA III NIVEL EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, por un valor de $506.524.000; pero debido a la alta demanda presentada por los usuarios, el presupuesto asignado fue insuficiente, por lo anterior el jefe de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, realizo gestiones con el Director de Sanidad, para la asignación de más recursos financieros y así poder suplir las necesidades de los pacientes, adicionando el presupuesto por valor de $253.262.000,00 para la prestación de estos servicios.

- **POBLACION OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 (Departamento de Santander, Departamento de Arauca y ESPRI-DEMAM) a la fecha es de 3**5.604** usuarios distribuidos en 83 municipios del Departamento de Santander y 17 municipios del Magdalena Medio, teniendo en cuenta que se atiende población del área de Arauca al ser la Región de Policía número 5.

UPRES DESAN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Bucaramanga	4366	5458	9824
Floridablanca	2474	2927	5401
Piedecuesta	1824	2186	4010
Girón	1240	1485	2725
Lebrija	105	162	267
Los Santos	14	30	44
Barrancabermeja	1000	1570	2570
Puerto Boyacá	116	194	310
Puerto Berrío	89	153	242
Santa Rosa Del Sur	4	50	54
Puerto Wilches	13	54	67
Simití	4	37	41
Yondó	15	27	42

Puerto Nare	5	26	31
Puerto Parra	8	30	38
Morales	0	23	23
San Pablo	5	30	35
Arenal	1	18	19
Cantagallo	3	9	12
Aguachica	594	777	1371
Gamarra	38	69	107
San Alberto	29	61	90
San Martín	15	38	53
Regidor	0	4	4
Río Viejo	0	3	3
San Gil	556	629	1185
Charalá	60	63	123
Curití	76	94	170
Valle De San José	21	35	56
Aratoca	27	30	57
Páramo	18	21	39
Villanueva	26	33	59
Barichara	22	26	48
Mogotes	19	26	45
Pinchote	23	26	49
Ocamonte	17	21	38
Coromoro	10	23	33
Onzaga	13	14	27
Cabrera	3	8	11
San Joaquín	3	15	18
Cepitá	4	13	17
Encino	3	13	16
Jordán	1	9	10
Socorro	368	420	788
Oiba	48	71	119
Palmas Del Socorro	23	28	51
Simacota	31	34	65
Guapotá	17	23	40
Contratación	10	25	35
Palmar	11	20	31
Chima	11	14	25

Guadalupe	10	12	22
Galán	8	15	23
Confines	8	17	25
El Guacamayo	3	7	10
Hato	1	9	10
Málaga	162	237	399
San José De Miranda	19	30	49
Capitanejo	21	28	49
Concepción	17	22	39
San Andrés	11	23	34
San Miguel	8	22	30
Enciso	11	15	26
Molagavita	7	9	16
Cerrito	9	16	25
Carcasí	4	11	15
Santa Bárbara	0	8	8
Guaca	4	9	13
Macaravita	0	6	6
Sabana De Torres	60	113	173
Rionegro	82	120	202
El Playón	44	63	107
San Vicente De Chucurí	50	86	136
Zapatoca	34	34	68
Betulia	12	26	38
El Carmen De Chucuri	13	11	24
Matanza	26	37	63
Charta	17	15	32
Tona	21	24	45
Suratá	11	13	24
California	5	11	16
Vetas	2	11	13
Cimitarra	58	113	171
Landazuri	16	21	37
Cáchira	14	14	28
La Esperanza	2	2	4
TOTAL	**14153**	**18365**	**32518**

UPRES ARAUCA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Arauca	559	1255	1814
Arauquita	15	21	36
Cravo Norte	6	15	21
Fortul	5	11	16
Puerto Rondón	4	9	13
Saravena	9	34	43
Tame	63	77	140
Cubará	0	3	3
TOTAL	**661**	**1425**	**2086**

Análisis Científico

Se estima que para un país con las características socioeconómicas de Colombia, según los datos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, existen aproximadamente alrededor de 7.000 personas ciegas por cada millón de habitantes, la mayoría de los cuales presentan ceguera por causas prevenibles o curables [2]
A 12 años de implementada la reforma del Sistema de Salud Colombiano, no se cuenta en el país con un sistema de información que permita monitorear los problemas de salud ocular y la información en cuanto a estos servicios es muy escasa. Tampoco hay estudios que permitan identificar el impacto de dichas intervenciones ni las necesidades en dicho ámbito que aún no han sido cubiertas según el perfil epidemiológico de los principales problemas de salud ocular.
En américa latina, por cada millón de habitantes, hay en promedio 5.000 ciegos y 20.000 personas con disminución significativa de la agudeza visual [3] FUENTE: ANALISIS DE SITUACION VISULA EN COLOMBIA – CONVENIO 519 DE 2015.

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de junio del año 2024, con un plazo de ejecución desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de contrato hasta el 30 de Noviembre 2024 ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este servicio, en el sector salud de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana se encontraron cuatro (4) entidades en el mercado como son: CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO, , CLINICA FOSCAL y FUNDACIÓN VER SIN FRONTERAS CLINICA OFTALMOLOGICA CABECERA las cuales cuentan con los profesionales de la salud con la especialidad o estudios requeridos y tiene la capacidad de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaria de Salud de Santander para los servicios requeridos en el

presente estudio previo. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Unidad Prestadora de Salud Santander, entre los cuales se encontraron las siguientes entidades: CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO, CLINICA FOSCAL y CLINICA COI.

SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5 POLICIA NACIONAL

Dios y Patria buenos dias

De manera atenta me permito enviar solicitud de cotización para el proceso " SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA" con el fin de elaborar el estudio previo acorde al resultado del estudio de mercado

Agradezco enviar la respuesta a la solicitud con plazo máximo 09 de febrero incluyendo los anexos de los oficios debidamente diligenciados (Anexo 1) con la firma correspondiente y el membrete de la entidad

Atento a cualquier duda

Cordialmente

APA 12
KARINA SOFIA NUÑEZ MARTINEZ

PRECIOS DE MERCADO: Se solicitaron cotizaciones a tres (03) entidades de salud con establecimiento y despacho en el área metropolitana de Bucaramanga, allegándose solo una cotización, así:

- **CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO** Calle 48 No. 27-49, Teléfono: 607-6854676

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

El análisis de los valores se evidenciará más adelante.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios de Oftalmología en el Área Metropolitana de Bucaramanga y UPRES que conforman la Regional De Aseguramiento En Salud No.5 no todos los oferentes

cuenta con la habilitación para todos los servicio requerido, por el nivel de la complejidad no obstante las cotizaciones allegadas manejan valores equitativos concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser pagada en moneda legal colombiana.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA	NUMERO DE PROCESO	VALOR
DISPENSARIO MEDICO DE CALI / CLINICA OFTALMOLOGICA DE BUGA	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS DE LECTURA DE RAYOS X, TOMOGRAFIAS COMPUTARIZADAS, ELECTROCARDIOGRAMAS, HOLTER DE RITMO Y MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA DEL MACROPROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E	055-DIGSA/DMCAL-2023 6/03/2023	226-DIGSA/DMCAL-2023	$ 20.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 / ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS	PRESTACION DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA	86-7-20019-23 6/03/2023	PN RASES NRO.3 MIC 008 2023	$ 116.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 / FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRÍA,PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. EN EL DEPARTAMENTO DE M	67-7- 20403-23 6/12/2023	PN RASES 8 DEMAG MIC 156-2023	$ 115.835.929

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

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DEL PROCESO	VALOR	VALOR + IPC PROYECTADO
1	SECCIONAL SANTANDER / CEDCO	68-7-20090-20 2020/15/06	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN RASES 5 SA MC 001 2020	$ 767.000.000	$ 1.001.432.334
2	RASES 5 / CEDCO	068-7-200207-22 2022/12/16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN RASES No 5 SA MC 019 2022	$422.250.000	$521.975.046
3	RASES 5 / CEDCO	068-7-200096-23 2022/08/14	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS **DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA**	PN RASES No 5 SA MC 016 2023	$ 506.524.000	$ 553.529.427

OBLIGATORIOS											
No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR UNITARIO 2020	VALOR UNITARIO PROYECTADO +IPC	VALOR UNITARIO 2021	VALOR UNITARIO PROYECTADO + IPC	VALOR UNITARIO 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO + IPC	VALOR UNITARIO 2023	VALOR UNITARIO PROYECTADO + IPC	VALOR UNITARIO PROYECTADO VIGENCIA 2024
1	08230 2B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 407.011	$ 494.115	NO SE CONTRATO	NA	$ 406.311	$ 502.272	$ 413.657	$ 452.044,00	$ 452.044,00
2	08240 6B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 228.904	$ 277.892	NO SE CONTRATO	NA	$ 488.522	$ 603.899	$ 497.354	$ 543.509,00	$ 543.509,00
3	08250 4B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	NA	NA	NA	NA	$ 26.978	$ 33.350	$ 27.466	$ 30.015,00	$ 30.015,00
4	08300 1B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 560.378	$ 680.304	NO SE CONTRATO	NA	$ 515.699	$ 637.494	$ 525.023	$ 573.745,00	$ 573.745,00
5	08300 2B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 559.415	$ 691.535	$ 569.529	$ 622.381,00	$ 622.381,00
6	08360 2B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 652.459	$ 792.091	NO SE CONTRATO	NA	$ 272.123	$ 336.392	$ 277.043	$ 302.753,00	$ 302.753,00

7	08600 1B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 644.978	$ 797.306	$ 656.639	$ 717.575.00	$ 717.575.00
8	08600 2B	**RECONSTRUCCION OE PARPADOS CON INJERTO	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 644.978	$ 797.306	$ 656.639	$ 717.575.00	$ 717.575.00
9	08600 3B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 673.489	$ 832.551	$ 685.665	$ 749.295.00	$ 749.295.00
10	08800 1B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 401.112	$ 486.954	NO SE CONTRATO	NA	$ 170.332	$ 210.560	$ 173.411	$ 189.504.00	$ 189.504.00
11	08840 2B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 228.904	$ 277.892	NO SE CONTRATO	NA	$ 228.511	$ 282.480	$ 232.642	$ 254.231.00	$ 254.231.00
12	08840 3B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 527.901	$ 640.877	NO SE CONTRATO	NA	$ 526.993	$ 651.456	$ 536.521	$ 586.310.00	$ 586.310.00
13	08910 4B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 130.609	$ 158.561	NO SE CONTRATO	NA	$ 130.384	$ 161.177	$ 132.742	$ 145.060.00	$ 145.060.00
14	09110 1B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 87.755	$ 106.535	NO SE CONTRATO	NA	$ 80.304	$ 99.270	$ 81.756	$ 89.343.00	$ 89.343.00
15	09120 1B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 87.715	$ 106.487	NO SE CONTRATO	NA	$ 80.268	$ 99.225	$ 81.719	$ 89.303.00	$ 89.303.00
16	09810 1B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 422.923	$ 513.432	NO SE CONTRATO	NA	$ 366.868	$ 453.513	$ 373.501	$ 408.162.00	$ 408.162.00
17	09820 1B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 317.768	$ 385.773	NO SE CONTRATO	NA	$ 317.222	$ 392.142	$ 322.958	$ 352.928.00	$ 352.928.00
18	10210 1B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 87.755	$ 106.535	NO SE CONTRATO	NA	$ 80.304	$ 99.270	$ 81.756	$ 89.343.00	$ 89.343.00
19	10310 4B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 323.231	$ 392.405	NO SE CONTRATO	NA	$ 322.675	$ 398.883	$ 328.508	$ 358.994.00	$ 358.994.00
20	10310 5B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 323.231	$ 392.405	NO SE CONTRATO	NA	$ 217.114	$ 268.391	$ 221.039	$ 241.552.00	$ 241.552.00
21	10310 8B	**PERITOMIA TOTAL	$ 102.621	$ 124.583	NO SE CONTRATO	NA	$ 102.444	$ 126.639	$ 104.297	$ 113.975.00	$ 113.975.00
22	10320 4B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO OE CONJUNTIVA	$ 526.740	$ 639.467	NO SE CONTRATO	NA	$ 167.305	$ 206.818	$ 170.330	$ 186.136.00	$ 186.136.00
23	10400 2B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 401.112	$ 486.954	NO SE CONTRATO	NA	$ 400.422	$ 494.992	$ 407.661	$ 445.492.00	$ 445.492.00
24	10400 3B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 501.390	$ 608.692	NO SE CONTRATO	NA	$ 500.528	$ 618.740	$ 509.577	$ 556.866.00	$ 556.866.00
25	10610 1B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 188.576	$ 228.933	NO SE CONTRATO	NA	$ 127.606	$ 157.743	$ 129.913	$ 141.969.00	$ 141.969.00
26	11000 1B	**EXTRACCION OE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 229.715	$ 283.968	$ 233.869	$ 255.572.00	$ 255.572.00
27	11000 2B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 321.303	$ 390.065	NO SE CONTRATO	NA	$ 180.988	$ 223.733	$ 184.260	$ 201.359.00	$ 201.359.00
28	11120 1B	**ORENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 62.654	$ 76.063	NO SE CONTRATO	NA	$ 38.600	$ 47.716	$ 39.299	$ 42.945.00	$ 42.945.00
29	11220 1B	**BIOPSIA DE CORNEA	$ 119.023	$ 144.495	NO SE CONTRATO	NA	$ 108.917	$ 134.641	$ 110.886	$ 121.177.00	$ 121.177.00
30	11410 1B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 204.949	$ 248.810	NO SE CONTRATO	NA	$ 204.597	$ 252.918	$ 208.296	$ 227.626.00	$ 227.626.00
31	11420 1B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 508.097	$ 616.834	NO SE CONTRATO	NA	$ 135.936	$ 168.041	$ 138.394	$ 151.237.00	$ 151.237.00
32	11530 6B	**SUTURA DE CORNEA	$ 188.576	$ 228.933	NO SE CONTRATO	NA	$ 188.252	$ 232.712	$ 191.656	$ 209.442.00	$ 209.442.00
33	11520 1B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 490.009	$ 594.875	NO SE CONTRATO	NA	$ 489.166	$ 604.695	$ 498.011	$ 544.226.00	$ 544.226.00
34	11530 1B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 451.970	$ 548.696	NO SE CONTRATO	NA	$ 451.192	$ 557.752	$ 459.350	$ 501.978.00	$ 501.978.00

35	11530 2B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TDTAL	$ 451.970	$ 548.696	NO SE CONTRA TD	NA	$ 451.192	$ 557.752	$ 459.350	$ 501.978,00	$ 501.978,00
36	12000 1B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTD ANTERIDR DE DJD	$ 353.554	$ 429.218	ND SE CONTRA TO	NA	$ 352.946	$ 436.303	$ 359.327	$ 392.672,00	$ 392.672,00
37	12110 1B	**IRIDOTOMIA MANUAL	$ 164.935	$ 200.233	ND SE CONTRA TO	NA	$ 237.652	$ 293.780	$ 241.949	$ 264.402,00	$ 264.402,00
38	12110 2B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 238.061	$ 289.008	NO SE CONTRA TO	NA	$ 237.652	$ 293.780	$ 241.949	$ 264.402,00	$ 264.402,00
39	12130 1B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 396.521	$ 481.380	NO SE CDNTRA TO	NA	$ 349.807	$ 432.423	$ 356.132	$ 389.181,00	$ 389.181,00
40	12140 1B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 321.192	$ 389.930	NO SE CDNTRA TO	NA	$ 320.639	$ 396.366	$ 326.436	$ 356.730,00	$ 356.730,00
41	12220 1B	**BIOPSIA DE IRIS	$ 154.119	$ 187.102	ND SE CDNTRA TO	NA	$ 141.033	$ 174.342	$ 143.582	$ 156.907,00	$ 156.907,00
42	12230 1B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 119.023	$ 144.495	NO SE CONTRA TO	NA	$ 108.917	$ 134.641	$ 110.886	$ 121.177,00	$ 121.177,00
43	12240 1B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 154.119	$ 187.102	ND SE CONTRA TO	NA	$ 128.211	$ 158.491	$ 130.529	$ 142.642,00	$ 142.642,00
44	12300 1B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 238.061	$ 289.008	NO SE CONTRA TO	NA	$ 237.652	$ 293.780	$ 241.949	$ 264.402,00	$ 264.402,00
45	12320 1B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 309.791	$ 376.089	NO SE CONTRA TD	NA	$ 283.487	$ 350.440	$ 288.612	$ 315.395,00	$ 315.395,00
46	12320 2B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 157.866	$ 191.651	NO SE CONTRA TO	NA	$ 144.462	$ 178.580	$ 147.070	$ 160.719,00	$ 160.719,00
47	12320 3B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 314.346	$ 381.619	NO SE CONTRA TO	NA	$ 287.517	$ 355.421	$ 292.715	$ 319.879,00	$ 319.879,00
48	12340 1B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 363.070	$ 440.770	NO SE CONTRA TO	NA	$ 362.446	$ 448.047	$ 368.998	$ 403.241,00	$ 403.241,00
49	12350 1B	**COREOPLASTIA (PUPILDPLASTIA)	$ 168.163	$ 204.151	NO SE CONTRA TO	NA	$ 153.884	$ 190.228	$ 156.666	$ 171.204,00	$ 171.204,00
50	12420 1B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 357.808	$ 434.382	NO SE CONTRA TO	NA	$ 357.193	$ 441.553	$ 363.651	$ 397.398,00	$ 397.398,00
51	12420 2B	**IRIDOCISTECTOMIA	$ 217.511	$ 264.060	NO SE CONTRA TD	NA	$ 199.042	$ 246.051	$ 202.640	$ 221.445,00	$ 221.445,00
52	12420 3B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 431.616	$ 523.986	ND SE CONTRA TO	NA	$ 394.968	$ 488.250	$ 402.108	$ 439.424,00	$ 439.424,00
53	12430 0B	**ABLACION DE LESIDN DE CUERPO CILIAR SOD	$ 321.303	$ 390.065	NO SE CONTRA TO	NA	$ 282.526	$ 349.252	$ 287.634	$ 314.326,00	$ 314.326,00
54	12440 1B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 401.112	$ 486.954	NO SE CONTRA TD	NA	$ 400.422	$ 494.992	$ 407.661	$ 445.492,00	$ 445.492,00
55	12440 2B	**IRIDOCICLECTDMIA	$ 214.358	$ 260.233	NO SE CONTRA TO	NA	$ 196.157	$ 242.484	$ 199.703	$ 218.235,00	$ 218.235,00
56	12510 1B	**GONIOTOMIA	$ 248.592	$ 301.793	NO SE CONTRA TO	NA	$ 227.484	$ 281.210	$ 231.597	$ 253.089,00	$ 253.089,00
57	12550 1B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 201.696	$ 244.861	NO SE CDNTRA TO	NA	$ 184.570	$ 228.161	$ 187.907	$ 205.345,00	$ 205.345,00
58	12640 3B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 911.633	$ 1.106.731	NO SE CONTRA TD	NA	$ 824.866	$ 1.019.679	$ 839.779	$ 917.711,00	$ 917.711,00
59	12750 1B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	NO SE CONTRA TO	NA	NO SE CONTRA TO	NA	$ 395.536	$ 488.952	$ 402.687	$ 440.056,00	$ 440.056,00
60	12660 1B	**REVISION DE AMPDLLA FILTRANTE	$ 426.297	$ 517.529	ND SE CONTRA TO	NA	$ 212.044	$ 262.124	$ 215.878	$ 235.911,00	$ 235.911,00
61	12660 2B	**SUTURA DE COMPRESIDN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 185.842	$ 225.614	NO SE CONTRA TO	NA	$ 170.062	$ 210.226	$ 173.137	$ 189.204,00	$ 189.204,00
62	12660 3B	**SUTUROLISIS SUBCDNJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 314.187	$ 381.426	NO SE CONTRA TO	NA	$ 244.856	$ 302.685	$ 249.283	$ 272.416,00	$ 272.416,00

63	12660 4B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 197.333	$ 239.564	NO SE CONTRATO	NA	$ 180.577	$ 223.225	$ 183.842	$ 200.903.00	$ 200.903.00
64	12670 5B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 403.255	$ 489.555	NO SE CONTRATO	NA	$ 402.562	$ 497.637	$ 409.840	$ 447.873.00	$ 447.873.00
65	12670 6B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 397.494	$ 482.561	NO SE CONTRATO	NA	$ 363.742	$ 449.649	$ 370.319	$ 404.684.00	$ 404.684.00
66	12810 1B	**SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	$ 352.546	$ 427.994	NO SE CONTRATO	NA	$ 351.940	$ 435.060	$ 358.303	$ 391.553.00	$ 391.553.00
67	12840 1B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA. VIA ABIERTA	$ 302.453	$ 367.181	NO SE CONTRATO	NA	$ 301.933	$ 373.242	$ 307.391	$ 335.917.00	$ 335.917.00
68	12880 1B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 347.284	$ 421.606	NO SE CONTRATO	NA	$ 346.687	$ 428.566	$ 352.956	$ 385.710.00	$ 385.710.00
69	13000 1B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR OE CRISTALINO	$ 718.722	$ 872.535	NO SE CONTRATO	NA	$ 515.699	$ 637.494	$ 525.023	$ 573.745.00	$ 573.745.00
70	13000 2B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 718.722	$ 872.535	NO SE CONTRATO	NA	$ 515.699	$ 637.494	$ 525.023	$ 573.745.00	$ 573.745.00
71	13000 3B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO incluye FACOEMULSIFICACION, LASER ASPIRACION, ENTRE OTROS	$ 774.009	$ 939.654	NO SE CONTRATO	NA	$ 608.803	$ 752.587	$ 619.810	$ 677.329.00	$ 677.329.00
72	13000 4B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 774.009	$ 939.654	NO SE CONTRATO	NA	$ 515.699	$ 637.494	$ 525.023	$ 573.745.00	$ 573.745.00
73	13640 1B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNOARIA MANUAL	$ 685.445	$ 832.137	NO SE CONTRATO	NA	$ 447.925	$ 553.714	$ 456.024	$ 498.343.00	$ 498.343.00
74	13650 5B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 238.061	$ 289.008	NO SE CONTRATO	NA	$ 237.652	$ 293.780	$ 241.949	$ 264.402.00	$ 264.402.00
75	13700 3B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 792.785	$ 980.021	$ 807.118	$ 882.019,00	$ 882.019.00
76	13810 1B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 792.785	$ 980.021	$ 807.118	$ 882.019.00	$ 882.019.00
77	14710 3B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 1.130.985	$ 1.373.026	NO SE CONTRATO	NA	$ 3.699.459	$ 4.573.180	$ 3.766.345	$ 4.115.862.00	$ 4.115.862.00
78	14200 4B	**ABLACION OE LESION CORIORETINAL	$ 497.111	$ 603.497	NO SE CONTRATO	NA	$ 496.256	$ 613.459	$ 505.229	$ 552.114.00	$ 552.114.00
79	14340 1B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 532.619	$ 646.604	NO SE CONTRATO	NA	$ 620.861	$ 767.493	$ 632.086	$ 690.744.00	$ 690.744.00
80	14340 2B	**REPARACION ASISTIDA OE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 789.661	$ 958.656	NO SE CONTRATO	NA	$ 620.861	$ 767.493	$ 632.086	$ 690.744.00	$ 690.744.00
81	14350 1B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 1.032.023	$ 1.252.886	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.114.628	$ 1.377.876	$ 1.134.781	$ 1.240.089.00	$ 1.240.089.00
82	14740 5B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.827.462	$ 3.432.565	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.329.320	$ 2.879.448	$ 2.371.434	$ 2.591.503.00	$ 2.591.503.00
83	14710 1B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 1.237.015	$ 1.501.748	NO SE CONTRATO	NA	$ 744.203	$ 919.965	$ 757.658	$ 827.968.00	$ 827.968.00
84	14740 1B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 2.544.716	$ 3.089.309	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.441.696	$ 3.018.364	$ 2.485.841	$ 2.716.527.00	$ 2.716.527.00
85	14740 2B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 2.827.462	$ 3.432.565	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.602.876	$ 3.217.611	$ 2.649.937	$ 2.895.851.00	$ 2.895.851.00
86	15010 1B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 88.850	$ 107.865	NO SE CONTRATO	NA	$ 81.306	$ 100.508	$ 82.776	$ 90.457.00	$ 90.457.00
87	15200 1B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 311.746	$ 378.463	NO SE CONTRATO	NA	$ 311.209	$ 384.709	$ 316.836	$ 346.238.00	$ 346.238.00
88	15200 3B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 311.746	$ 378.463	NO SE CONTRATO	NA	$ 311.209	$ 384.709	$ 316.836	$ 346.238.00	$ 346.238.00
89	15400 1B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 866.230	$ 1.051.611	NO SE CONTRATO	NA	$ 790.305	$ 976.956	$ 804.594	$ 879.260.00	$ 879.260.00

90	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 866.230	$ 1.051.611	NO SE CONTRATO	NA	$ 790.305	$ 976.956	$ 804.594	$ 879.260,00	$ 879.260,00
91	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 841.454	$ 1.040.185	$ 856.668	$ 936.166,00	$ 936.166,00
92	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 135.838	$ 164.909	NO SE CONTRATO	NA	$ 124.304	$ 153.662	$ 126.552	$ 138.296,00	$ 138.296,00
93	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 719.001	$ 872.874	NO SE CONTRATO	NA	$ 717.764	$ 887.282	$ 730.742	$ 798.554,00	$ 798.554,00
94	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 708.580	$ 860.223	NO SE CONTRATO	NA	$ 707.361	$ 874.422	$ 720.150	$ 786.980,00	$ 786.980,00
95	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 646.060	$ 784.323	NO SE CONTRATO	NA	$ 644.949	$ 797.270	$ 656.609	$ 717.543,00	$ 717.543,00
96	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 406.448	$ 493.432	NO SE CONTRATO	NA	$ 405.749	$ 501.577	$ 413.086	$ 451.420,00	$ 451.420,00
97	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 385.972	$ 468.574	NO SE CONTRATO	NA	$ 353.199	$ 436.616	$ 359.585	$ 392.955,00	$ 392.955,00
98	950201B	**EVALUACION PARA BAJA VISION	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 32.075	$ 39.650	$ 32.655	$ 35.685,00	$ 35.685,00
99	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA	$ 31.327	$ 38.031	NO SE CONTRATO	NA	$ 20.798	$ 25.710	$ 21.173	$ 23.138,00	$ 23.138,00
100	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 51.183	$ 62.137	NO SE CONTRATO	NA	$ 51.095	$ 63.162	$ 52.019	$ 56.846,00	$ 56.846,00
101	950610B	**RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 77.113	$ 93.616	NO SE CONTRATO	NA	$ 41.595	$ 51.419	$ 42.347	$ 46.277,00	$ 46.277,00
102	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 75.474	$ 91.626	NO SE CONTRATO	NA	$ 23.293	$ 28.794	$ 23.714	$ 25.915,00	$ 25.915,00
103	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 76.362	$ 94.397	$ 77.743	$ 84.957,00	$ 84.957,00
104	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 75.474	$ 91.626	NO SE CONTRATO	NA	$ 76.362	$ 94.397	$ 77.743	$ 84.957,00	$ 84.957,00
105	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 57.335	$ 70.876	$ 58.371	$ 63.788,00	$ 63.788,00
106	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 35.311	$ 42.868	NO SE CONTRATO	NA	$ 35.250	$ 43.575	$ 35.888	$ 39.218,00	$ 39.218,00
107	952001B	**BIOMETRIA OCULAR	$ 36.950	$ 44.858	NO SE CONTRATO	NA	$ 29.117	$ 35.994	$ 29.643	$ 32.394,00	$ 32.394,00
108	952302B	**POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 108.975	$ 132.297	NO SE CONTRATO	NA	$ 108.147	$ 133.689	$ 110.102	$ 120.320,00	$ 120.320,00
109	952501B	**PAQUIMETRIA	$ 29.613	$ 35.950	NO SE CONTRATO	NA	$ 29.117	$ 35.994	$ 29.643	$ 32.394,00	$ 32.394,00
110	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 329.870	$ 400.465	NO SE CONTRATO	NA	$ 166.380	$ 205.675	$ 169.388	$ 185.107,00	$ 185.107,00
111	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 1.413.731	$ 1.716.283	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.411.299	$ 1.744.613	$ 1.436.815	$ 1.570.151,00	$ 1.570.151,00
112	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA	$ 24.098	$ 29.255	NO SE CONTRATO	NA	$ 16.638	$ 20.567	$ 16.939	$ 18.511,00	$ 18.511,00
113	953502B	**TERAPIA PLEOPTICA	$ 24.098	$ 29.255	NO SE CONTRATO	NA	$ 16.638	$ 20.567	$ 16.939	$ 18.511,00	$ 18.511,00
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 64.261	$ 78.013	NO SE CONTRATO	NA	$ 58.805	$ 72.693	$ 59.868	$ 65.424,00	$ 65.424,00
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 37.485	$ 45.507	NO SE CONTRATO	NA	$ 33.276	$ 41.135	$ 33.878	$ 37.022,00	$ 37.022,00
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 64.261	$ 78.013	NO SE CONTRATO	NA	$ 33.276	$ 41.135	$ 33.878	$ 37.022,00	$ 37.022,00

117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 37.485	$ 45.507	NO SE CONTRATO	NA	$ 33.276	$ 41.135	$ 33.878	$ 37.022,00	$ 37.022,00
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 37.485	$ 45.507	NO SE CONTRATO	NA	$ 33.276	$ 41.135	$ 33.878	$ 37.022,00	$ 37.022,00
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	$ 42.840	$ 52.008	NO SE CONTRATO	NA	$ 41.595	$ 51.419	$ 42.347	$ 46.277,00	$ 46.277,00
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 64.261	$ 78.013	NO SE CONTRATO	NA	$ 49.914	$ 61.702	$ 50.817	$ 55.532,00	$ 55.532,00
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 29.988	$ 36.406	NO SE CONTRATO	NA	$ 24.957	$ 30.851	$ 25.408	$ 27.766,00	$ 27.766,00
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 29.988	$ 36.406	NO SE CONTRATO	NA	$ 29.937	$ 37.007	$ 30.479	$ 33.307,00	$ 33.307,00
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 37.485	$ 45.507	NO SE CONTRATO	NA	$ 24.957	$ 30.851	$ 25.408	$ 27.766,00	$ 27.766,00
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	$ 26.775	$ 32.505	NO SE CONTRATO	NA	$ 24.502	$ 30.289	$ 24.945	$ 27.260,00	$ 27.260,00
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 37.485	$ 45.507	NO SE CONTRATO	NA	$ 33.276	$ 41.135	$ 33.878	$ 37.022,00	$ 37.022,00
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	$ 29.988	$ 36.406	NO SE CONTRATO	NA	$ 11.647	$ 14.398	$ 11.858	$ 12.958,00	$ 12.958,00
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ 24.365	$ 29.579	NO SE CONTRATO	NA	$ 11.647	$ 14.398	$ 11.858	$ 12.958,00	$ 12.958,00
128	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR	$ 30.491	$ 37.016	NO SE CONTRATO	NA	$ 30.439	$ 37.628	$ 30.989	$ 33.865,00	$ 33.865,00
129	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 35.311	$ 42.868	NO SE CONTRATO	NA	$ 54.074	$ 66.845	$ 55.051	$ 60.160,00	$ 60.160,00
130	952102B	**ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 317.019	$ 384.864	NO SE CONTRATO	NA	$ 291.947	$ 360.898	$ 297.226	$ 324.808,00	$ 324.808,00
131	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 11.647	$ 14.398	$ 11.858	$ 12.958,00	$ 12.958,00
132	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 85.533	$ 105.734	$ 87.080	$ 95.160,00	$ 95.160,00
133	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 193.251	$ 234.609	NO SE CONTRATO	NA	$ 263.691	$ 325.968	$ 268.458	$ 293.371,00	$ 293.371,00
134	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 687.795	$ 850.235	$ 700.230	$ 765.211,00	$ 765.211,00
135	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 866.230	$ 1.051.611	NO SE CONTRATO	NA	$ 790.305	$ 976.956	$ 804.594	$ 879.260,00	$ 879.260,00
136	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 85.533	$ 105.734	$ 87.080	$ 95.160,00	$ 95.160,00
		CUP OPCIONALES									
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**VALOR UNITARIO 2020**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO +IPC**	**VALOR UNITARIO 2021**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO + IPC**	**VALOR UNITARIO 2022**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO + IPC**	**VALOR UNITARIO 2023**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO + IPC**	**VALOR UNITARIO PROYECTADO VIGENCIA 2024**
1	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 317.768	$ 385.773	NO SE CONTRATO	NA	$ 646.502	$ 799.190	$ 658.191	$ 719.271,00	$ 719.271,00

2	11210 1B	**FROTIS OE CORNEA	$ 110.849	$ 134.572	NO SE CONTRATO	NA	$ 101.437	$ 125.394	$ 103.271	$ 112.854.00	$ 112.854.00
3	11610 1B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 4.284.034	$ 5.200.857	NO SE CONTRATO	NA	$ 3.920.277	$ 4.846.150	$ 3.991.155	$ 4.361.535,00	$ 4.361.535,00
4	11620 1B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 4.284.034	$ 5.200.857	NO SE CONTRATO	NA	$ 4.939.905	$ 6.106.589	$ 5.029.219	$ 5.495.930,00	$ 5.495.930,00
5	11640 1B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 698.101	$ 847.501	NO SE CONTRATO	NA	$ 990.881	$ 1.224.903	$ 1.008.795	$ 1.102.411,00	$ 1.102.411,00
6	11730 1B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 1.237.015	$ 1.501.748	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.131.980	$ 1.399.326	$ 1.152.446	$ 1.259.393,00	$ 1.259.393,00
7	11750 1B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 738.996	$ 897.148	NO SE CONTRATO	NA	$ 2.082.843	$ 2.574.759	$ 2.120.501	$ 2.317.283,00	$ 2.317.283,00
8	11780 0B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 5.740.605	$ 6.969.148	NO SE CONTRATO	NA	$ 5.253.171	$ 6.493.841	$ 5.348.148	$ 5.844.456,00	$ 5.844.456,00
9	16010 1B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 2.152.727	$ 2.613.431	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.969.939	$ 2.435.190	$ 2.005.556	$ 2.191.671,00	$ 2.191.671,00
10	16020 1B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION OE IMPLANTE ORBITAL	$ 2.152.727	$ 2.613.431	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.969.939	$ 2.435.190	$ 2.005.556	$ 2.191.671,00	$ 2.191.671,00
11	16110 1B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 1.927.774	$ 2.340.336	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.764.124	$ 2.180.767	$ 1.796.020	$ 1.962.691,00	$ 1.962.691,00
12	16500 1B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 1.927.815	$ 2.340.385	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.764.124	$ 2.180.767	$ 1.796.020	$ 1.962.691,00	$ 1.962.691,00
13	16840 2B	**DESCOMPRESION OE ORBITA VIA LATERAL	$ 2.056.336	$ 2.496.411	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.881.733	$ 2.326.152	$ 1.915.754	$ 2.093.536,00	$ 2.093.536,00
14	16840 3B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.088.466	$ 2.535.417	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.911.134	$ 2.362.497	$ 1.945.688	$ 2.126.247,00	$ 2.126.247,00
15	16840 5B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye VIA TRANSCARUNCULAR	$ 1.927.815	$ 2.340.385	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.764.124	$ 2.180.767	$ 1.796.020	$ 1.962.691,00	$ 1.962.691,00
16	16920 1B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 1.927.815	$ 2.340.385	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.764.124	$ 2.180.767	$ 1.796.020	$ 1.962.691,00	$ 1.962.691,00
17	16920 2B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 1.927.815	$ 2.340.385	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.764.124	$ 2.180.767	$ 1.796.020	$ 1.962.691,00	$ 1.962.691,00
18	16920 4B	**DRENAJE OE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 1.927.815	$ 2.340.385	NO SE CONTRATO	NA	$ 1.764.124	$ 2.180.767	$ 1.796.020	$ 1.962.691,00	$ 1.962.691,00
19	12670 2B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	NO SE CONTRATO	NA	NO SE CONTRATO	NA	$ 3.385.585	$ 4.185.177	$ 3.446.797	$ 3.766.659,00	$ 3.766.659,00
20	89027 6B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROFTALMOLOGIA)	$ 64.261	$ 78.013	NO SE CONTRATO	NA	$ 93.173	$ 115.178	$ 94.857	$ 103.660,00	$ 103.660,00

Análisis Para el análisis de precios históricos se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2020 2022 y 2023 se les realizo el incremento del IPC para cada vigencia, y se escoge los precios históricos proyectados del 2023 teniendo en cuenta las situaciones económicas globales actuales de inflación y alza del dólar que conllevan a aumentar los precios de importaciones.

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

5.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

		OBLIGATORIOS		
No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR COTIZADO CEDCO	MENOR VALOR COTIZADO

1	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 413.657,10	$ 413.657
2	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 497.354,40	$ 497.354
3	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 27.465,76	$ 27.465
4	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 525.023,10	$ 525.023
5	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 569.529,00	$ 569.529
6	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 277.043,40	$ 277.043
7	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 656.639,10	$ 656.639
8	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 656.639,10	$ 656.639
9	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 685.665,00	$ 685.665
10	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 173.411,10	$ 173.411
11	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 232.641,90	$ 232.642
12	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 536.520,60	$ 536.521
13	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 132.741,90	$ 132.742
14	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 81.756,00	$ 81.756
15	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 81.719,10	$ 81.719
16	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 373.500,90	$ 373.501
17	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 322.957,80	$ 322.958
18	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 81.756,00	$ 81.756
19	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 328.508,10	$ 328.508
20	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 221.039,10	$ 221.039
21	103108B	**PERITOMIA TOTAL	$ 104.296,50	$ 104.297
22	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 170.329,50	$ 170.330
23	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 407.661,30	$ 407.661
24	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 509.577,30	$ 509.577
25	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 129.913,20	$ 129.913
26	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 233.868,60	$ 233.869
27	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 184.259,70	$ 184.260
28	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 39.298,50	$ 39.299
29	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	$ 110.886,30	$ 110.886
30	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 208.296,00	$ 208.296
31	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 138.393,90	$ 138.394
32	115306B	**SUTURA DE CORNEA	$ 191.655,90	$ 191.656
33	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 498.010,50	$ 498.011

34	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 459.350,10	$ 459.350
35	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 59.350,10	$ 59.350
36	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 359.326,80	$ 359.327
37	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	$ 241.948,80	$ 241.949
38	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 241.948,80	$ 241.949
39	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 356.131,80	$ 356.132
40	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 326.436,30	$ 326.436
41	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	$ 143.582,40	$ 143.582
42	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 110.886,30	$ 110.886
43	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 130.528,80	$ 130.529
44	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 241.948,80	$ 241.949
45	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 288.612,00	$ 288.612
46	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 147.074,40	$ 147.074
47	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 292.715,10	$ 292.715
48	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 638.998,20	$ 638.998
49	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 156.665,70	$ 156.666
50	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 363.651,30	$ 363.651
51	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	$ 202.640,40	$ 202.640
52	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 402.108,30	$ 402.108
53	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	$ 287.633,70	$ 287.634
54	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 407.661,30	$ 407.661
55	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	$ 199.702,80	$ 199.703
56	125101B	**GONIOTOMIA	$ 231.597,00	$ 231.597
57	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 187.907,40	$ 187.907
58	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 839.779,20	$ 839.779
59	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 402.687,00	$ 402.687
60	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 215.877,60	$ 215.878
61	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 173.136,60	$ 173.137
62	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 249.282,90	$ 249.283
63	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 183.842,10	$ 183.842
64	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 409.840,20	$ 409.840
65	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 370.318,50	$ 370.319
66	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 358.302,60	$ 358.303
67	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 307.391,40	$ 307.391
68	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 352.955,70	$ 352.956
69	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 577.525,41	$ 577.525
70	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 577.525,41	$ 577.525
71	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	$ 681.791,22	$ 681.791

72	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 577.525,41	$ 577.525
73	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 456.023,70	$ 456.024
74	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 241.948,80	$ 241.949
75	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 887.830,02	$ 887.830
76	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 807.118,20	$ 807.118
77	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 3.766.345,20	$ 3.766.345
78	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 505.228,50	$ 505.229
79	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 632.086,20	$ 632.086
80	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 632.086,20	$ 632.086
81	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 1.134.781,20	$ 1.134.781
82	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.371.434,30	$ 2.371.434
83	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 757.657,80	$ 757.658
84	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 2.485.884,40	$ 2.485.884
85	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 2.649.939,60	$ 2.649.940
86	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 82.775,70	$ 82.776
87	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 316.836,00	$ 316.836
88	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 316.836,00	$ 316.836
89	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 804.593,70	$ 804.594
90	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 804.593,70	$ 804.594
91	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 856.667,70	$ 856.668
92	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 126.551,70	$ 126.552
93	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 803.815,65	$ 803.816
94	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 720.150,30	$ 720.150
95	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 656.609,40	$ 656.609
96	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 413.085,60	$ 413.086
97	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 359.585,10	$ 359.585
98	950201B	**EVALUACION PARA BAJA VISION	$ 32.654,70	$ 32.655
99	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA	$ 23.290,74	$ 23.291
100	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 52.019,10	$ 52.019
101	950610B	**RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 42.346,80	$ 42.347
102	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 23.714,10	$ 23.714
103	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 77.742,90	$ 77.743
104	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 77.742,90	$ 77.743
105	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 58.371,30	$ 58.371
106	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 35.887,50	$ 35.888
107	952001B	**BIOMETRIA OCULAR	$ 29.643,30	$ 29.643

108	952302B	**POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 121.112,64	$ 121.113
109	952501B	**PAQUIMETRIA	$ 29.643,30	$ 29.643
110	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 169.388,10	$ 169.388
111	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 2.300.000,00	$ 2.300.000
112	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA	$ 18.632,79	$ 18.633
113	953502B	**TERAPIA PLEOPTICA	$ 18.632,79	$ 18.633
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 65.854,80	$ 65.855
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 37.265,58	$ 37.266
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 37.265,58	$ 37.266
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 37.265,58	$ 37.266
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 37.265,58	$ 37.266
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	$ 46.581,48	$ 46.581
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ 55.898,37	$ 55.898
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ 27.948,69	$ 27.949
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ 33.526,35	$ 33.526
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ 27.948,69	$ 27.949
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	$ 27.439,83	$ 27.440
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ 37.265,58	$ 37.266
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	$ 13.043,25	$ 13.043
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS. LENTES DE CONTACTO. AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ 13.043,25	$ 13.043
128	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR	$ 34.087,68	$ 34.088
129	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 55.021,20	$ 55.021
130	952102B	**ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 326.948,49	$ 326.948
131	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$ 13.043,25	$ 13.043
132	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 87.079,50	$ 87.080
133	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 268.458,30	$ 268.458

134	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 700.229,70	$ 700.2
135	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 804.593,70	$ 804.5
136	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 87.079,50	$ 87.0
		CUP OPCIONALES		
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**VALOR COTIZADO CEDCO**	MENOR VALOR COTIZADO
1	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 658.190,70	$ 658.1
2	112101B	**FROTIS DE CORNEA	$ 103.270,50	$ 103.2
3	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 4.390.270,83	$ 4.390.2
4	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 5.029.218,90	$ 5.029.2
5	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1.008.795,60	$ 1.008.7
6	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 1.152.446,40	$ 1.152.4
7	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 2.332.550,88	$ 2.332.5
8	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 5.348.148,30	$ 5.348.1
9	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 2.005.555,50	$ 2.005.5
10	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 2.005.555,50	$ 2.005.5
11	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 1.796.020,20	$ 1.796.0
12	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 1.796.020,20	$ 1.796.0
13	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 1.915.754,40	$ 1.915.7
14	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.945.687,50	$ 1.945.6
15	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	$ 1.796.020,20	$ 1.796.0
16	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 1.796.020,20	$ 1.796.0
17	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 1.796.020,20	$ 1.796.0
18	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 1.796.020,20	$ 1.796.0
19	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 3.446.796,60	$ 3.446.7
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (**NEUROFTALMOLOGIA**)	$ 94.857,30	$ 94.8

Análisis Para el análisis de precios de mercado se solicitaron cotizaciones a tres (03) entidades en el mercado con la capacidad instalada y de talento humano para la prestación del servicio de las cuales CLINICA FOSCAL Y CLINICA COI CENTRO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA OCULAR CEDCO las cuales solo allego cotización CEDCO por consiguiente se toman esos valores como menor valor cotizado.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

OBLIGATORIOS		OBLIGATORIOS					
No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIOS DE SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2024	MENOR VALOR COTIZADO	VALOR ESTIMADO

1	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, OOS TERCIOS	na	na			
2	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	na	na			
3	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	na	na			
4	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	na	na			
5	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	na	na			
6	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	na	na			
7	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	na	na			
8	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	na	na			
9	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	na	na			
10	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	na	na			
11	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	na	na			
12	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	na	na			
13	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	na	na			
14	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	na	na			
15	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	na	na			
16	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	na	na			
17	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	na	na			
18	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	na	na			
19	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	na	na			
20	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	na	na			
21	103108B	**PERITOMIA TOTAL	na	na			
22	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	na	na			
23	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	na	na			
24	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	na	na			
25	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	na	na			
26	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	na	na			
27	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	na	na			
28	111201B	**ORENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	na	na			
29	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	na	na			
30	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	na	na			
31	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	na	na			
32	115306B	**SUTURA OE CORNEA	na	na			
33	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIOA CORNEAL	na	na			
34	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIOA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	na	na			
35	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	na	na			
36	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	na	na			
37	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	na	na			
38	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	na	na			
39	121301B	**REOUCCION DE HERNIA DE IRIS	na	na			
40	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	na	na			
41	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	na	na			
42	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	na	na			
43	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	na	na			
44	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	na	na			
45	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	na	na			
46	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	na	na			
47	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	na	na			

48	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	na	na			
49	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	na	na			
50	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	na	na			
51	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	na	na			
52	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	na	na			
53	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	na	na			
54	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	na	na			
55	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	na	na			
56	125101B	**GONIOTOMIA	na	na			
57	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	na	na			
58	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	na	na			
59	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	na	na			
60	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	na	na			
61	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	na	na			
62	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	na	na			
63	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	na	na			
64	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	na	na			
65	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	na	na			
66	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	na	na			
67	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	na	na			
68	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	na	na			
69	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	na	na			
70	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	na	na			
71	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye FACOEMULSIFICACION, LASER ASPIRACION, ENTRE OTROS	na	na			
72	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	na	na			
73	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	na	na			
74	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	na	na			
75	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	na	na			
76	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	na	na			
77	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	na	na			
78	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	na	na			
79	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	na	na			
80	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	na	na			
81	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	na	na			
82	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	na	na			
83	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	na	na			
84	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	na	na			
85	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	na	na			
86	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	na	na			
87	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	na	na			
88	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	na	na			
89	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	na	na			
90	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	na	na			
91	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	na	na			
92	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE OREITA	na	na			
93	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	na	na			

94	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	na	na			
95	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	na	na			
96	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	na	na	$ 401.420,00	$ 413.098,00	$ 413.098,00
97	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	na	na			
98	950201B	**EVALUACION PARA BAJA VISION	na	na			
99	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA	na	na			
100	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	na	na			
101	950610B	**RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	na	na			
102	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	na	na			
103	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	na	na			
104	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	na	na			
105	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	na	na			
106	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	na	na			
107	952001B	**BIOMETRIA OCULAR	na	na			
108	952302B	**POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	na	na			
109	952501B	**PAQUIMETRIA	na	na			
110	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	na	na			
111	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	na	na			
112	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA	na	na			
113	953502B	**TERAPIA PLEOPTICA	na	na			
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	na	na			
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	na	na			
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	na	na			
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	na	na			
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	na	na			
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	na	na			
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	na	na			
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	na	na			
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	na	na			
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	na	na			
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	na	na			
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	na	na			
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	na	na			
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	na	na			
128	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR	na	na			
129	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	na	na			
130	952102B	**ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	na	na			
131	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION	na	na			

		ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V					
132	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	na	na			
133	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	na	na			
134	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	na	na			
135	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	na	na			
136	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	na	na			
		CUP OPCIONALES					
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**PRECIOS DE SECOP**	**PRECIOS DE CATALOGO**	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2024	MENOR VALOR COTIZADO	VALOR ESTIMADO
1	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	na	na			
2	112101B	**FROTIS DE CORNEA	na	na			
3	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	na	na			
4	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	na	na			
5	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	na	na			
6	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	na	na			
7	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	na	na			
8	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	na	na			
9	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	na	na			
10	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	na	na			
11	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	na	na			
12	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	na	na			
13	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	na	na			
14	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	na	na			
15	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye VIA TRANSCARUNCULAR	na	na			
16	169201B	**RESECCION DE TUMOR MAL GNO DE ORBITA	na	na			
17	169202B	**RESECCION DE TUMOR BEN GNO DE ORBITA	na	na			
18	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	na	na			
19	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	na	na			
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROFTALMOLOGIA)	na	na			

ANÁLISIS: Para el presente proceso no se tendrán en cuenta los precios SECOP, toda vez que los contratos verificados en el SECOP corresponden a otras regiones del País y no ajustan a las necesidades de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, se realizó un análisis entre los precios históricos y los del mercado, tomándose como estimado el menor valor entre el histórico y el mercado. Ya que son los más favorables para la institución.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, 2024	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, 2024
1	2.0.4.4.1.2	16	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS OFTALMOLOGIA	GLOBAL	$ 350.000.000,00	$ 350.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 350.000.000,00

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional de Seguimiento y Soporte Técnico Servicios de Alto Impacto

Capitán **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe Área de Aseguramiento en salud N° 5

CPS-04 **CLAUDIA ARRIETA CARDENAS**
Medico Auditor Grupo Redes integrales en Salud

Elabora. **APA12. KARINA SOFIA NUÑEZ MARTINEZ**
Funcionario de Servicios de Alto Impacto

Aplica

Anexos

(Los anexos se adjuntan a pie de página del estudio previo)

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

Aplica

Formularios adjuntos al proceso

(Seleccionar los formatos que adjuntan al proceso de selección)

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera (no aplica para procesos de mínima cuantía y contratación directa)
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos (aplica solo para procesos de obra)
- ☐ Carta de compromiso postventa
- ☐ Competencia del contratista
- ☐ Carta de compromiso profesionales
- ☐ Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ☐ Solicitudes de cotización

- ☐ cotizaciones
- ☐ Certificado plan anual de adquisiciones N°
- ☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP N°

ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	INCLUYE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
2	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
3	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
4	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
5	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos		

			Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
6	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
7	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
8	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
9	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
10	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
11	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica		

			Controles post-operatorios por un mes		
12	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
13	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes		
14	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL			
15	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL			
16	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	Honorarios cirujano Honorarios anestesiologo Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Evaluación pre-anestesica Controles post-operatorios por un mes Set de Crawford		
17	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
18	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA			
19	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
20	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
21	103108B	**PERITOMIA TOTAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala		

			Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
22	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
23	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
24	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
25	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
26	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
27	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
28	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
29	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA			
30	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos		

			Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
31	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
32	115306B	**SUTURA DE CORNEA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
33	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
34	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
35	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
36	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
37	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL			
38	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA			
39	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		

40	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
41	122201B	**BIOPSIA DE IRIS			
42	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA			
43	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR			
44	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
45	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS			
46	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES			
47	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES			
48	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
49	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)			
50	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
51	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA			
52	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS			
53	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
54	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
55	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA			
56	125101B	**GONIOTOMIA			
57	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)			
58	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos		

			Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
59	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA			
60	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
61	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE			
62	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA			
63	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA			
64	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
65	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR			
66	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
67	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
68	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
69	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
70	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos		

			Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
71	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
72	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
73	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL			
74	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA			
75	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
76	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
77	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
78	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
79	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo		

			Controles post-operatorios por un mes		
80	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
81	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
82	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
83	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
84	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
85	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
86	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR			
87	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
88	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala		

			Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
89	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
90	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
91	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
92	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA			
93	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
94	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
95	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
96	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intra-quirurgicos Derechos de sala Evaluación pre-quirúrgica oftalmólogo Controles post-operatorios por un mes		
97	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO			
98	950201B	**EVALUACION PARA BAJA VISION			

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

129	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	Tarifa por ojo		
130	952102B	**ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	Tarifa por ojo		
131	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V			
132	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	Tarifa por ojo		
133	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	Tarifa por ojo		
134	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES			
135	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS			
136	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	Tarifa por ojo		
		CUP OPCIONALES	INCLUYE		
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**			
1	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
2	112101B	**FROTIS DE CORNEA			
3	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
4	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
5	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos		

			Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
6	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL			
7	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL			
8	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD			
9	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO			
10	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL			
11	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
12	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
13	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
14	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		

15	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
16	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
17	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
18	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
19	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	Honorarios cirujano Medicamentos intra-quirurgicos Materiales intraquirurgicos Derechos de sala Evaluación prequirúrgica oftalmólogo Evaluación preanestesica Controles postoperatorios por un mes		
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (**NEUROFTALMOLOGIA**)			

Nº	CARACTERÍSTICAS	OFERTA

		SI	NO
1	El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 del 2006 y la Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019, el cual deberá estar vigente, y deberá encontrarse los servicios requeridos habilitados como mínimo: CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA TRASPLANTE TEJIDOS OCULARES ANESTESIA OFTALMOLOGÍA OPTOMETRÍA CONSULTA PRIORITARIA ULTRASONIDO PROCESO ESTERILIZACIÓN		
2	Anexar el Portafolios de servicios el cual deberá describir: a. Capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos), Servicios ambulatorios (consulta especializada, numero de consultorios, procedimientos y/o servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico) b. Disciplinas generales, especializadas y supraespecialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, incluyendo en este el modelo de atención y así como el listado del recurso humano asistencial por servicios. **Condiciones que se verificarán por el Comité Técnico Evaluador mediante visita**. c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente		
3	El oferente se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.		
4	El oferente se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD y SISTEDA)		
5	Designar coordinador en forma permanente, para que de solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual debera ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato.		
6	El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los siguientes profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano. OFTALMÓLOGO GENERAL OFTALMÓLOGO PEDIATRA OFTALMÓLOGO GLAUCOMATOLOGO OFTALMÓLOGO RETINOLOGO NEUROFTALMOLOGO OFTALMÓLOGO SEGMENTO ANTERIOR OFTALMÓLOGO OCULOPLASTIA OFTALMÓLOGO ESTRABOLOGO OPTÓMETRA OPTÓMETRA PROTESISTA OPTÓMETRA ESPECIALISTA EN BAJA VISIÓN		
7	El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción, en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00.		

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, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar al del presente pliego de condiciones y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al 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

En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la Regional verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012

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

Nota: LOS CUPS OPCIONALES, NO SON OBLIGATORIOS PERO SI OTORGAN PUNTAJE

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

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

Capitán LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN
Jefe Área Regional de Aseguramiento en Salud Nº5

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	1, La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, Siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses,	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS,
	RIESGO JURIDICO	2, El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas,				
	RIESGO JURIDICO	3, La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario,,				
	RIESGO JURIDICO	4, La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato,				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	30% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, Así como su cumplimiento tardio o de su cumplimiento defectuoso, Cuando ellos son imputables al contratista garantizado, Además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato,
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, Pésimas o deficiente calidad del servicio contratado, Imputables al contratista garantizado
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más,	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
Poliza de responsabilidad civil y extracontractual	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1,500 SMLMV numeral	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y

			1 del art, 2,2,1,2,3,1,17 del Decreto 1082 de 2015,		contrato y seis meses más.	serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista,

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

ETAPA SANCIONATORIA

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa,	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en los pliegos de condiciones para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses,	1	2	3	Transferir
3	General	Interno	Selección	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato,	1	2	3	Transferir
4	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato,	1	2	3	Transferir
5	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada,	2	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración,	1	2	3	Transferir
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente,	2	3	5	Transferir

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, Asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

9. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, Para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

11. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

12. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019, El cual se encuentra como Anexo en el presente estudio.

13. Las demás que por Ley sean establecidas.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en salud N° 5 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en salud N° 5 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
11. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro,

así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

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

19. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

20. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

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

b. El usuario debe presentar documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. Para las solictudes de atenciones de urgencias disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos

e. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el ANEXO No. 16 del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar

cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrareferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, ya que la Regionalno se hará responsable de los mismos.

g. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

i. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN. (Red propia o contratada dispuesta para tal fin). Toda urgencia, debe cuentar con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia Nacional solicitadas al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos o de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 que modifico parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.y dichas solitudesó desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co Para las solicitudes de atenciones inicial de urgencias de urgencias al correo electrónico disan.refer-nal@policia.gov.co Todas las solicitudes con los respectivos anexos, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la

atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de Oficina de Referencia y Contrareferencia del Grupo de Redes Integradas en servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Seccional al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada a los correos electrónicos disan.refer-nal@policia.gov.co desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co, para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos al Establecimiento de Sanidad Complementario Clinica DESAN, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.

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

k. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica desan.rases-rin@policia.gov.co, desan.espco-urg@policia.gov.co.18. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

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

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

23. Notificar al SUPERVISOR del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
24. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
25. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 y al SUPERVISOR del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).
26. Reportar la ejecución del contrato al SUPERVISOR del Contrato; en el formato mensual a los correos karina.nunezm@correo.policia.gov.co; desan.rases-rin@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

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

FECHA:

ENTIDAD:

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

a. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: pablo.torresg@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co
b. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5.

c. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, además comunicarse con el área de Epidemiologia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 al teléfono: 7008600 Ext. 7206.

27. Presentar la facturación los cinco (05) primeros días habiles de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, ubicada en la calle 60 No 27-82 conucos de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

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

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

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

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

32. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico, Evolución, Tratamiento realizado, Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

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

34. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

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

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

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

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

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

40. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.
41. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
42. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.
43. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia.
44. El Contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste, la no existencia de facturación pendiente por radicar en la regional de aseguramiento en salud nº 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.
45. El contratista debera expedir certificacion mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.
46. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
47. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
48. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
49. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect.
50. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
51. El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector

Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

52. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.

53. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

54. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.

55. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.

56. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

57. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.

58. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).

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

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

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

62. 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.

63. 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.

64. 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

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

66. 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.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

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

FACTOR TÉCNICO: (50 Puntos)

FACTOR ECONÓMICO: (50 Puntos)

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			**PUNTAJE**	***MARQUE CON UNA EQUIS (X) O DILIGENCIE SEGÚN EL CASO***
CANTIDAD DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS (CUPS OPCIONALES) – INDICADOR (No DE CUPS OPCIONALES OFERTADOS/No DE CUPS SOLICITADOS (20 X 25)			**25**	
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	**10**	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	5	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	**5**	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	3	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	1	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	**5**	
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3	
		Más De 5 Días	1	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER		**5**	
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS			
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA			
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		3	
	2. CALL CENTER			

	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	1	
	SUBTOTAL CRITERIO TECNICO	**50**	

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	PUNTAJE
TARIFA A OFERTAR PARA LOS CUPS DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS	50
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**50**

TOTAL PONDERACIÓN	**100**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Evaluación Económica (50 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 50 puntos.

Se otorgarán **50 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{>\%DO} \times 50$

Donde:

P = Puntaje Obtenido

%DE = Porcentaje de descuento a evaluar

≥DO = Mayor porcentaje de descuento ofertado

NOTA: En caso que se oferten los CUPS OPCIONALES, a estos les será aplicable el porcentaje de descuento ofertado en el ANEXO OFERTA ECONOMICA

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____

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

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

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____, identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal de _____, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de

las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.
No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).
El proponente:

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO CAPACIDAD FINANCIERA

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

La solidez de las variables a tener en cuenta se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiendose realizar los ajustes a que haya lugar a la misma, por el estructurador del estudio previo cuando se requiera cambios.

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$	$	$
	$	$	$
	$	$	$

Para el diligenciamiento de la siguiente tabla en el caso de proponentes extranjeros deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda a pesos colombianos y posteriormente a dólares americanos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total

RESULTADO						

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

BUCARAMANGA, DIA___ MES_____ AÑO_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional y que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Oferente:

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

El proponente:

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

CAPACIDAD OPERATIVA

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

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga para cumplir el objeto del presente proceso para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. requeridas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 en cumplimiento al artículo 5° del decreto 660 de 2007 reglamentario de la ley 1089 de 2006, del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

OFERTA ECONOMICA

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

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

NOTA:

- LA ADJUDICACIÓN SE HARÁ A LA OFERTA CON MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO.
- EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.
- SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS ESTIPULADOS COMO OBLIGATORIO
- PARA EL CONTRATO LOS VALORES QUE TENGAN CENTAVOS, ESTOS SE APROXIMARAN AL VALOR MÁS CERCANO AL PESO.

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

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

LISTADO DE PRECIOS

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

OBLIGATORIOS		OBLIGATORIOS	
No.	CUPS	PROCEDIMIENTO	LISTADO DE PRECIOS/ PRECIO TECHO
1	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. DOS TERCIOS	
2	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR TOTAL CON CANTO	
3	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	
4	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	
5	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	
6	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	
7	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	
8	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	
9	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	
10	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	
11	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	
12	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	
13	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	
14	091101B	**BIOPSIA OE LA GLANDULA LAGRIMAL	
15	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	
16	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	
17	098201B	**CONJUNTIVOOACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	
18	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	
19	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	
20	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	
21	103108B	**PERITOMIA TOTAL	
22	103204B	**ABLACION OE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	
23	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	
24	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	
25	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	
26	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	
27	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	
28	111201B	**ORENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	
29	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	
30	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	
31	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	
32	115306B	**SUTURA OE CORNEA	
33	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	
34	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	
35	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	
36	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	
37	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	
38	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIOA	
39	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	
40	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	
41	122201B	**BIOPSIA OE IRIS	
42	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	
43	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	
44	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	
45	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	
46	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	
47	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	
48	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	
49	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	
50	124201B	**RESECCION OE TUMOR DE IRIS	
51	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	
52	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	
53	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	
54	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	
55	124402B	**IRIOOCICLECTOMIA	
56	125101B	**GONIOTOMIA	
57	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	
58	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	
59	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	
60	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	
61	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	
62	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	
63	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	
64	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	
65	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	

66	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ [illegible]
67	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ [illegible]
68	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ [illegible]
69	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ [illegible]
70	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ [illegible]
71	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	$ [illegible]
72	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ [illegible]
73	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ [illegible]
74	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ [illegible]
75	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ [illegible]
76	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ [illegible]
77	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ [illegible]
78	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ [illegible]
79	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ [illegible]
80	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ [illegible]
81	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ [illegible]
82	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ [illegible]
83	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	$ [illegible]
84	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ [illegible]
85	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ [illegible]
86	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ [illegible]
87	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ [illegible]
88	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ [illegible]
89	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ [illegible]
90	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ [illegible]
91	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ [illegible]
92	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ [illegible]
93	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ [illegible]
94	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ [illegible]
95	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ [illegible]
96	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ [illegible]
97	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ [illegible]
98	950201B	**EVALUACION PARA BAJA VISION	$ [illegible]
99	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA	$ [illegible]
100	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ [illegible]
101	950610B	**RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ [illegible]
102	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ [illegible]
103	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ [illegible]
104	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ [illegible]
105	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ [illegible]
106	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ [illegible]
107	952001B	**BIOMETRIA OCULAR	$ [illegible]
108	952302B	**POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ [illegible]
109	952501B	**PAQUIMETRIA	$ [illegible]
110	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ [illegible]
111	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ [illegible]
112	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA	$ [illegible]
113	953502B	**TERAPIA PLEOPTICA	$ [illegible]
114	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ [illegible]
115	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ [illegible]
116	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ [illegible]
117	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ [illegible]
118	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ [illegible]
119	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	$ [illegible]
120	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	$ [illegible]
121	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	$ [illegible]
122	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	$ [illegible]
123	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	$ [illegible]
124	890376B	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	$ [illegible]
125	890276B	CONSULTA DE POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	$ [illegible]
126	890207B	COMSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	$ [illegible]
127	890207B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ [illegible]
128	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR	$ [illegible]
129	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ [illegible]
130	952102B	**ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ [illegible]
131	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V	$ [illegible]

132	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	
133	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	
134	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	
135	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	
136	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	
		CUP OPCIONALES	
No.	**CUPS**	**PROCEDIMIENTO**	**LISTADO DE PRECIOS/ VALOR ESTIMADO**
1	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	
2	112101B	**FROTIS DE CORNEA	
3	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	
4	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	
5	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	
6	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	
7	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	
8	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	
9	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	
10	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	
11	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	
12	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	
13	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	
14	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	
15	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	
16	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	
17	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	
18	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	
19	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	
20	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (**NEUROFTALMOLOGIA**)	

PROCEDIMIENTOS NO POS

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

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

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

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

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

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

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

Especialidad: Subespecialidad:

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

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

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

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

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

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

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

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

ESP que autorizo:_____

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

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

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

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

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

1.

2.

3

VIII, DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

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

IX, DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

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

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

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

No, CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:

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

X, CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X, COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

APROBADO: SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES:

Firmas del Comité:

Comité No: Fecha:

MEDICAMENTOS NO POS

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

ACUERDO CSSMP 080//2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I,DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C,C ___ T,I, ___ R,C, ____ NUIP____ No, _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II,MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III,DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV,DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____
_____
_____
_____

V,ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2, Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
3, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

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

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

VI,CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
2, La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____
3, El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____
4, Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, Eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó, _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, Ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual, (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS),
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, Quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes, (Resolución 2933 artículo 7o, literal c),

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, Que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, Constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras

o distribuidoras del insumo, Dispositivo médico u otro servicio requerido, Ni soy representante legal, Miembro de junta directiva, Administrador y/o socio de ellas, Ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, Y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas,"

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____
No, de Cédula: _____Registro Médico: _____ Especialidad _____
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____
NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, Recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante,

DOCUMENTOS ANEXOS EN ARCHIVO COMPRIMIDO

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

- ✓ **ANEXO** *(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)*

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

- ✓ Instructivo 028 de 2020 Por el cual se imparte lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en unidades desconcentradas Formato Planilla de Medicamento. ANEXO No.