REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

Yopal Casanare, 05 de junio 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 LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA Y EL SERVICIO DE OPTOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121610	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicio Médico de Doctores Especialistas	Servicios de Oftalmólogos

1.2 VALOR ESTIMADO

Valor Estimado para el presente proceso de contratación corresponde a ***CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($42.000.000,00) M/CTE.***

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES 7	Prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología y el servicio de optometría, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	16	1	42..000.000	42.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**42.000.000**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

No	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cant	Valor unitario	Valor total
1	12/04/2024	118	RASES 7	16	Prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología y el servicio de optometría, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	1	42.000.000	42.000.000
Total								**42.000.000**

1.4 CLASE DE CONTRATO

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

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Todas las personas naturales o jurídicas, fabricante o distribuidor, nacionales o las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado nacional, con capacidad de prestar

	servicios y suministrar los bienes, de acuerdo a las características previamente establecidas. Podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo a la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia. Convocatorias limitadas a Mípyme: El presente proceso se limitará a Mipyme previo cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y SS del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 4860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN

El Sistema de Salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social, bajo mandato Constitucional. El sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud cuenta con unas características para efectos de evaluar la calidad de la atención entre las cuales se encuentran la Accesibilidad y la Oportunidad. Entiéndase accesibilidad como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Oportunidad como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento terapéutico oportuno, se hace necesario contratar los servicios médicos especializados de oftalmología y optometría, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando 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), 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 2.000, 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) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad

actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.258 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud Casanare, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

Es de tener en cuenta que la prestación de servicio de salud a impactar es la siguiente población beneficiaria de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, así.

CENSO POR MUNICIPIO DICIEMBRE									
REGION	USP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
7	2. CASANARE	Boyacá	PAJARITO	F	15518	2			2
7	2. CASANARE	Boyacá	PAJARITO	M	15518	1		4	5
7	2. CASANARE	Boyacá	PISBA	M	15550			3	3
7	2. CASANARE	Casanare	AGUAZUL	F	85010	98	4	8	110
7	2. CASANARE	Casanare	AGUAZUL	M	85010	63	1	83	147
7	2. CASANARE	Casanare	CHAMEZA	F	85015	3			3
7	2. CASANARE	Casanare	CHAMEZA	M	85015	3	4	5	12
7	2. CASANARE	Casanare	HATO COROZAL	F	85125	16	1		17
7	2. CASANARE	Casanare	HATO COROZAL	M	85125	7	1	10	18
7	2. CASANARE	Casanare	LA SALINA	F	85136	1			1
7	2. CASANARE	Casanare	LA SALINA	M	85136		2	3	5
7	2. CASANARE	Casanare	MANÍ	F	85139	12	3	6	21
7	2. CASANARE	Casanare	MANÍ	M	85139	10	1	18	29
7	2. CASANARE	Casanare	MONTERREY	F	85162	42	3	7	52
7	2. CASANARE	Casanare	MONTERREY	M	85162	23	6	33	62
7	2. CASANARE	Casanare	NUNCHÍA	F	85225	5			5
7	2. CASANARE	Casanare	NUNCHÍA	M	85225	5	5	6	16
7	2. CASANARE	Casanare	OROCUÉ	F	85230	11	1		12
7	2. CASANARE	Casanare	OROCUÉ	M	85230	6	1	7	14
7	2. CASANARE	Casanare	PAZ DE ARIPORO	F	85250	56	2	8	66
7	2. CASANARE	Casanare	PAZ DE ARIPORO	M	85250	36	2	46	84
7	2. CASANARE	Casanare	PORE	F	85263	27		2	29
7	2. CASANARE	Casanare	PORE	M	85263	19		26	45
7	2. CASANARE	Casanare	RECETOR	F	85279		2		2
7	2. CASANARE	Casanare	RECETOR	M	85279		1	4	5
7	2. CASANARE	Casanare	SABANALARGA	F	85300	7	1		8
7	2. CASANARE	Casanare	SABANALARGA	M	85300	5	1	9	15
7	2. CASANARE	Casanare	SAN LUIS DE PALENQUE	F	85325	9	3	1	13
7	2. CASANARE	Casanare	SAN LUIS DE PALENQUE	M	85325	2		10	12
7	2. CASANARE	Casanare	TÁMARA	F	85400	1	6	1	8
7	2. CASANARE	Casanare	TÁMARA	M	85400	1	1	3	5
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	F	85410	40	1	8	49
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	M	85410	26	1	33	60
7	2. CASANARE	Casanare	TRINIDAD	F	85430	15	4	1	20
7	2. CASANARE	Casanare	TRINIDAD	M	85430	6	7	12	25
7	2. CASANARE	Casanare	VILLANUEVA	F	85440	52	4	7	63
7	2. CASANARE	Casanare	VILLANUEVA	M	85440	33	4	65	102
7	2. CASANARE	Casanare	YOPAL	F	85001	958	45	177	1180
7	2. CASANARE	Casanare	YOPAL	M	85001	637	175	1121	1933

COMPORTAMIENTO AUTORIZACIONES

Durante la vigencia del 2023 y 2024 se autorizaron los siguientes servicios de oftalmología y optometría en la Unidad Prestadora de Salud Casanare:

CODIGOS CUPS CON MAYOR DEMANDA

VIGENCIA 2023 y 2024

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			31
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
890207 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPT..	332	38,20%	10.999.980
890307 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	145	16,69%	4.802.400
890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	145	16,69%	5.402.700
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	112	12,89%	4.173.120
950101 -EVALUACION ORTOPTICA	28	3,22%	2.070.000
952302 -POTENCIALES VISUALES EVOCADOS M..	16	1,84%	2.210.979
951902 -TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO P..	10	1,15%	5.816.436
890202 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTR..	10	1,15%	372.600
950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL ..	9	1,04%	2.344.905
953501 -TERAPIA ORTOPTICA	8	0,92%	939.484
103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O T..	8	0,92%	8.729.576
950610 -RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	5	0,58%	662.856
130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTI..	5	0,58%	10.064.010
121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA	5	0,58%	7.296.000
130002 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUA..	4	0,46%	6.641.180
951302 -ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	3	0,35%	491.328
951203 -ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ..	3	0,35%	1.105.975
879121 -TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	3	0,35%	2.117.946
137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR E..	3	0,35%	5.688.063
952001 -BIOMETRÍA OCULAR	2	0,23%	169.106
951502 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL P..	2	0,23%	441.904

VIGENCIA 2023 y 2024

PRESTADOR RED EXTERNA		2
PRESTADOR	Autorizaci..	%
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - O..	868	99,88%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD YOPAL	1	0,12%
Total general	869	100,00%

JUSTIFICACIÓN

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata estos estudios previos se justifica por las siguientes razones:

- La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 no cuenta con la infraestructura física ni el recurso humano para atender la población con necesidad de los servicios médicos especializados en oftalmología y optometría, en la ciudad de Yopal.
- La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación de los servicios solicitados en este estudio.
- La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 debe tener un plan para la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud.

Razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación de los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

I. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 cuenta con la Unidad Prestadora de Salud Casanare es de baja complejidad y no cuenta con las instalaciones, equipos, insumos y personal necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto, se hace necesaria esta contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

II. CONVENIENCIA

Con la presente contratación se pretende brindar la atención y tratamiento oportuno de las diferentes patologías a nivel ocular; servicios utilizados por los profesionales de la salud para el tratamiento de las diferentes patologías que presentan los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare. Cumplimiento al programa de prevención y promoción en salud visual.

Además de tener en cuenta lo establecido en el decreto 441 del 28/03/2022, La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, debe dar cumplimiento a los parámetros del instructivo 013 “Modelo de regulación para la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional.” Y el Instructivo Nro. 018/ SUDIR – AGESA, del 26 de agosto de 2012, “Guía para la planificación del servicio en salud de la Policía Nacional”. Con este instructivo se proporciona la información, aspectos y criterios mínimos a tener en cuenta para orientar a los administradores locales de la prestación de servicios de salud (Regionales y Unidades De Salud) y a los prestadores de servicios de salud al momento de planificar el servicio en salud que cada uno presta a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. La Policía Nacional a través de la Dirección de Sanidad debe ofrecer a sus usuarios, servicios asistenciales y de medicina laboral a través de los procesos misionales de Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral. El cual tiene como alcance y aplicación para todas las Unidades de Sanidad Policial y Establecimientos de Sanidad Policial del ámbito nacional donde se ejecuten los procesos de Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral.

III. OPORTUNIDAD

La contratación de estos servicios que va realizar la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, para la Unidad Prestadora de Salud Casanare, se requiere de manera oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención a todos los usuarios de la unidad, el plazo de ejecución de la prestación del servicio será a partir de la carta de inicio previa aprobación de las pólizas y hasta el 30 de noviembre de 2024 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capitulo 2, sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva esta cobijada por un acuerdo internacional o un tratado de libre comercio vigente para el estado colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1, 2.2.1.4.4.1.2 y 2.2.1.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, no está cobijado por los tratados de libre comercio, según la excepción No. 35 grupo 931 "servicios de salud Humana, del anexo 4, "lista de excepciones a la aplicación de los acuerdos comerciales" del *MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE*.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S	084-7-200110-23 del 15/08/2023	prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología y el servicio de optometría, para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento de policía Casanare	PN RASES No 7 MIC 117 2023	En ejecución	Contrato en ejecución
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S	084-7-200169-22 del 23/12/2022	Prestación de los servicios de oftalmología, odontología especializada y el servicio de ambulancia, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, por grupos.	PN RASES No 7 MIC 174 2022	Contrato ejecutado sin novedad	No se presentaron inconvenientes
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S	084-7-200067-22 del 01/08/2022	Prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología y el servicio de optometría, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN RASES No 7 MIC 072 2022	Contrato ejecutado sin novedad	No se presentaron inconvenientes

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE SELECCIÓN: PROCESO DE MINIMA CUANTIA
FUNDAMENTO JURIDICO: Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021.

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

En concordancia con el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"

"Se expresarán las razones que llevan a escoger la modalidad de selección de que se trate, indicando sobre el particular, los aspectos que se consideran determinantes para la aplicación de una u otra modalidad. (Podrán considerarse para los efectos enunciados las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación, la cuantía o destinación de los bienes, servicios u obra, naturaleza de los contratantes, etc.)".

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo Especificaciones Técnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Están descrita en el Anexo especificaciones técnicas del presente estudio previo.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL

No aplica

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

No Aplica

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

La capacidad operativa está descrita en el anexo condiciones técnicas mínimas habilitantes del presente estudio previo, la cual se verificará como cumple o no cumple.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

No Aplica.

4.1.7. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No Aplica.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con la propuesta económica de menor precio hasta la de mayor precio.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los errores e inconsistencias de los documentos aportados, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.

El artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 4 del Decreto 1082 de 2015 establece: "*La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor valor cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo menor valor, y así sucesivamente".*

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFICACION

No aplica

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.4.2.17nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que, aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral doce (12) del mismo artículo nos habla de lo siguiente:

«Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación.»

De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso.

Si persiste el empate, La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, utilizará el método de BALOTAS, para la selección se realizará por un sorteo que se efectuará entre los proponentes empatados, el cual se realizará en reunión virtual y a través del sistema de balotas, el cual se desarrollará de la siguiente manera:

1. Se leerá en voz alta las Ofertas que resultaron empatadas
2. Se pondrá a girar la balotera para que le asigne a cada Oferta empatada el número por medio del cual participará en el sorteo.
3. Una vez terminada la asignación de los números de participación, se introducirán en la balotera únicamente las balotas con los números asignados a las Ofertas empatadas.
4. Se procederá a girar la balotera y se sacará una (1) balota, la que corresponderá al oferente seleccionado.

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar para la prestación de los servicios será en las instalaciones del contratista, las cuales deben ubicarse en el perímetro urbano del Municipio de Yopal-Casanare

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

Los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare de la siguiente forma:

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse 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).
- 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).
- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor 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 central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

- Todo 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 tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC 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 USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

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 central de autorizaciones de la USP.
- 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.
- El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809.
- El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decas.upres-aut @policia.gov.co

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el 30 de noviembre de 2024 y/o hasta agotar el presupuesto.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

• Factura (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 unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido

en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 019 - DISAN-PLANE de 29 de mayo de 2020 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Ia respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP ll con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2:En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que “a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud No 7)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- 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.
- 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.

- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:
- Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede 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, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir

radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 **"EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA"** se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación. Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, 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, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

d. Anexar el Original de la autorización del servicio.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato.

f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de aseguramiento en salud No.7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, pues cuenta con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014)*.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No aplica.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

No aplica.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del proceso de contratación será de forma total, por la totalidad del presupuesto oficial asignado, al oferente que cumpla con los requisitos jurídicos, técnicos y realice el ofrecimiento económico con el menor valor, el cual aplicará a la totalidad de los precios estimados o techo.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS del presente estudio previos, donde se debe tener en cuenta igualmente dentro del plazo de cubrimiento en cumplimiento y responsabilidad, dos meses más para efectos de liquidación dentro Contrato, conforme al numeral 4.3 "proyectos de liquidación" de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional".

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

DESCRIPCIÓN	CONTRATO 084-7-200067-22 del 01/08/2022	CONTRATO 084-7-200169-22 23-12-2022	CONTRATO 084-7-200110-23 15-08-2023
Modalidad de selección del contratista	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía
Objeto del contrato	Prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología y el servicio de optometría, para los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	Prestación de los servicios de oftalmología, odontología especializada y el servicio de ambulancia, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, por grupos.	Prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología y el servicio de optometría, para los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.
Cantidad del bien, Obra o servicio	1	1	1
Autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare.	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare.	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare.
Valor de los contratos	30.700.000,00	51.100.000,00	62.500.000,00
presupuesto con cargo **al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras**	Funcionamiento y no contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.
Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas	Sociedad de Servicios Oculares S.A.S	Sociedad de Servicios Oculares S.A.S	Sociedad de Servicios Oculares S.A.S
comportamiento de los contratistas e	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.

imposición de sanciones			
Condiciones de pago establecidas en los contratos.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el municipio de Yopal existen entidades debidamente creadas y habilitadas para la prestación de los servicios, además cuentan con la posibilidad de garantizar los servicios que requiere la Regional del Aseguramiento en Salud No. 7 - Unidad Prestadora de Salud Casanare -.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Dentro de las empresas que se encuentra con la disponibilidad para prestar el servicio de oftalmología y optometría, se encuentra la siguiente, la cual se encuentra habilitada y presentó cotización:

- SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S - OPTISALUD, NIT 8500100082 Representante Legal: Felipe Mauricio Moreno Zuloaga, correo electrónico servicios@optisalud.com, teléfono: 3168550113.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica para este proceso de contratación.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad para esta contratación de los servicios de oftalmología y optometría, está determinado por los precios ofertados en las cotizaciones que surgen del mercado actual, presentando una ponderación o estandarización en el precio de cada uno de los y ítems ofertados. Se puede afirmar que existe pluralidad de oferentes para el proceso.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El beneficio que se obtiene con la contratación de la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRÍA,** es garantizar el adecuado servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Casanare.

COSTOS INDIRECTOS: Para el presente proceso una vez adjudicado el contrato, la presentación de la póliza de garantía de cubrimiento de los riesgos como lo son: cumplimiento del contrato, calidad del servicio, no pago de salarios y daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual y gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP
- Precios históricos
- Precios de catálogo o portales web
- Precios del mercado

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL	Contratar la prestación de servicios médicos de oftalmología para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el Departamento del Casanare y Arauca	195 DIGSA/CENACYOPAL-2021 22/07/2021	227-DIGSA-CENACYOPAL 2021	30.000.000,00

Realizada la verificación en la página de contratación estatal SECOP II, COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, la Dirección de Sanidad Ejercito Dispensario Médico Yopal ha contratado servicios de oftalmología, pero sin embargo no comparten las mismas condiciones técnicas de la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº7 – Unidad Prestadora de Salud Casanare, por tal motivo no se tendrá en cuenta para determinar el valor estimado.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA			REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S		REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S		REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S		
NÚMERO DE CONTRATO			084-7-200067-22		084-7-200169-22		084-7-200110-23		
1	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	585.585	**683.358**	587.898	**661.387**	591.388	**619.360**	654.702
2	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	585.585	**683.358**	587.898	**661.387**	591.388	**619.360**	654.702
3	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	585.585	**683.358**	587.898	**661.387**	591.388	**619.360**	654.702
4	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
5	82403	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO	1.201.100	**1.401.645**	1.199.876	**1.349.865**	1.201.055	**1.257.864**	1.336.458
6	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	344.250	**401.729**	345.610	**388.812**	347.661	**364.105**	384.882
7	82602	TARSECTOMIA SOD	462.758	**540.024**	464.586	**522.660**	467.344	**489.449**	517.378

8	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.362.000	**1.589.411**	1.360.698	**1.530.790**	1.362.120	**1.426.547**	1.515.583
9	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.530	**1.296.064**	1.370.020
10	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.362.000	**1.589.411**	1.360.698	**1.530.790**	1.362.120	**1.426.547**	1.515.583
11	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.760.113	**2.053.996**	1.767.065	**1.987.955**	1.777.555	**1.861.632**	1.967.861
12	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
13	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
14	83801	CANTOTOMIA	344.250	**401.729**	345.610	**388.812**	347.661	**364.105**	384.882
15	83802	CANTORRAFIA	462.758	**540.024**	464.586	**522.660**	467.344	**489.449**	517.378
16	83803	CANTOPLASTIA	462.758	**540.024**	464.586	**522.660**	467.344	**489.449**	517.378
17	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
18	83603	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
19	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	1.201.050	**1.401.587**	1.199.851	**1.349.837**	1.201.055	**1.257.864**	1.336.429
20	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	382.700	**446.598**	400.549	**450.619**	419.200	**439.027**	445.415
21	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	462.758	**540.024**	464.586	**522.661**	467.344	**489.449**	517.378
22	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	462.758	**540.024**	464.586	**522.661**	467.344	**489.449**	517.378
23	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	328.700	**383.582**	337.843	**380.074**	347.661	**364.105**	375.920
24	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
25	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	514.400	**600.288**	533.466	**600.151**	553.600	**579.784**	593.408
26	96101	DACRIOCISTECTOMIA	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
27	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	382.700	**446.598**	382.298	**430.086**	382.663	**400.762**	425.815
28	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	382.700	**446.598**	382.298	**430.086**	382.663	**400.762**	425.815
29	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
30	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
31	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	1.701.538	**1.985.641**	1.708.259	**1.921.797**	1.718.400	**1.799.679**	1.902.372
32	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	1.701.538	**1.985.641**	1.708.259	**1.921.797**	1.718.400	**1.799.679**	1.902.372
33	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.701.538	**1.985.641**	1.708.259	**1.921.797**	1.718.400	**1.799.679**	1.902.372
34	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	1.701.538	**1.985.641**	1.708.259	**1.921.797**	1.718.400	**1.799.679**	1.902.372
35	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	722.200	**842.784**	743.632	**836.588**	766.551	**802.808**	827.393
36	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	196.000	**228.725**	423.040	**475.921**	565.792	**592.553**	432.400
37	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	759.030	**885.763**	762.027	**857.283**	766.551	**802.808**	848.618
38	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
39	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
40	103108	PERITOMIA TOTAL	514.000	**599.821**	513.683	**577.895**	514.395	**538.725**	572.147
41	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	514.000	**599.821**	513.683	**577.895**	514.395	**538.725**	572.147
42	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
43	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
44	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	462.758	**540.024**	464.586	**522.661**	467.344	**489.449**	517.378

45	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	462.758	**540.024**	464.586	**522.661**	467.344	**489.449**	517.378
46	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	932.474	**1.088.167**	936.157	**1.053.179**	941.714	**986.256**	1.042.534
47	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	932.474	**1.088.167**	936.157	**1.053.179**	941.714	**986.256**	1.042.534
48	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	462.758	**540.024**	464.586	**522.661**	467.344	**489.449**	517.378
49	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	514.400	**600.288**	513.883	**578.120**	514.395	**538.725**	572.378
50	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1.993.052	**2.325.828**	2.000.924	**2.251.046**	2.012.802	**2.108.006**	2.228.293
51	115306	SUTURA DE CORNEA	759.030	**885.763**	762.027	**857.283**	766.651	**802.913**	848.653
52	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	759.030	**885.763**	762.027	**857.283**	766.551	**802.808**	848.618
53	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	843.700	**984.571**	853.156	**959.803**	864.320	**905.201**	949.858
54	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	565.714	**660.170**	567.948	**638.943**	571.320	**598.343**	632.485
55	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	1.993.052	**2.325.828**	2.000.924	**2.251.046**	2.012.802	**2.108.006**	2.228.293
56	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	1.993.052	**2.325.828**	2.000.924	**2.251.046**	2.012.802	**2.108.006**	2.228.293
57	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	1.993.052	**2.325.828**	2.000.924	**2.251.046**	2.012.802	**2.108.006**	2.228.293
58	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	1.993.052	**2.325.828**	2.000.924	**2.251.046**	2.012.802	**2.108.006**	2.228.293
59	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	2.152.582	**2.511.995**	2.161.085	**2.431.228**	2.173.914	**2.276.738**	2.406.654
60	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	2.152.582	**2.511.995**	2.161.085	**2.431.228**	2.173.914	**2.276.738**	2.406.654
61	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.801.615	**2.102.428**	1.808.731	**2.034.829**	1.819.469	**1.905.528**	2.014.262
62	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.529	**1.296.063**	1.370.020
63	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.529	**1.296.063**	1.370.020
64	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	932.474	**1.088.167**	936.157	**1.053.179**	941.714	**986.256**	1.042.534
65	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	932.474	**1.088.167**	936.157	**1.053.179**	941.714	**986.256**	1.042.534
66	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	514.400	**600.288**	513.883	**578.120**	514.395	**538.725**	572.378
67	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
68	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	891.900	**1.040.819**	901.048	**1.013.682**	912.000	**955.136**	1.003.212
69	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	891.900	**1.040.819**	901.048	**1.013.682**	912.000	**955.136**	1.003.212
70	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1.201.030	**1.401.564**	1.199.841	**1.349.825**	1.201.055	**1.257.864**	1.336.418
71	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	891.900	**1.040.819**	901.048	**1.013.682**	912.000	**955.136**	1.003.212
72	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	759.030	**885.763**	762.027	**857.283**	766.551	**802.808**	848.618
73	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	891.900	**1.040.819**	990.556	**1.114.379**	1.091.197	**1.142.809**	1.099.336
74	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	891.900	**1.040.819**	990.556	**1.114.379**	1.091.197	**1.142.809**	1.099.336
75	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	759.030	**885.763**	762.027	**857.283**	766.551	**802.808**	848.618
76	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	759.030	**885.763**	762.027	**857.283**	766.551	**802.808**	848.618
77	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
78	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
79	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
80	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	1.201.030	**1.401.564**	1.199.841	**1.349.825**	1.201.055	**1.257.864**	1.336.418
81	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.362.030	**1.589.446**	1.360.713	**1.530.806**	1.362.120	**1.426.547**	1.515.600
82	125101	GONIOTOMIA	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.529	**1.296.063**	1.370.020
83	125401	TRABECULOTOMIA	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.529	**1.296.063**	1.370.020
84	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	985.970	**1.150.596**	989.865	**1.113.601**	995.741	**1.042.838**	1.102.345
85	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.529	**1.296.063**	1.370.020
86	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
87	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.201.030	**1.401.564**	1.199.841	**1.349.825**	1.201.055	**1.257.864**	1.336.418
88	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	1.201.030	**1.401.564**	1.199.841	**1.349.825**	1.201.055	**1.257.864**	1.336.418
89	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
90	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	759.030	**885.763**	762.027	**857.283**	766.551	**802.808**	848.618

91	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
92	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
93	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	1.993.052	**2.325.828**	2.000.924	**2.251.046**	2.012.802	**2.108.006**	2.228.293
94	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	891.900	**1.040.819**	901.048	**1.013.682**	912.000	**955.136**	1.003.212
95	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	891.900	**1.040.819**	901.048	**1.013.682**	912.000	**955.136**	1.003.212
96	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
97	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
98	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	4.768.000	**5.564.105**	4.811.684	**5.413.161**	4.865.000	**5.095.111**	5.357.459
99	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	4.392.000	**5.125.325**	4.411.584	**4.963.048**	4.440.000	**4.650.008**	4.912.794
100	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
101	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
102	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
103	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
104	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
105	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1.080.489	**1.260.897**	1.084.757	**1.220.355**	1.091.197	**1.142.809**	1.208.020
106	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
107	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
108	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
109	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
110	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.362.100	**1.589.527**	1.360.748	**1.530.846**	1.362.120	**1.426.547**	1.515.640
111	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
112	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD	1.644.004	**1.918.500**	1.650.498	**1.856.815**	1.660.295	**1.738.825**	1.838.047
113	169201	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	1.362.100	**1.589.527**	1.360.748	**1.530.846**	1.362.120	**1.426.547**	1.515.640
114	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	514.400	**600.288**	513.883	**578.120**	514.395	**538.725**	572.378
115	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.529	**1.296.063**	1.370.020
116	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	1.225.386	**1.429.987**	1.230.227	**1.384.009**	1.237.529	**1.296.063**	1.370.020
117	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	99.200	**115.763**	99.101	**111.488**	99.200	**103.892**	110.381
118	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	198.400	**231.526**	198.361	**223.157**	198.720	**208.119**	220.934
119	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	349.528	**407.888**	350.909	**394.773**	352.991	**369.687**	390.783
120	879904	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CODIGO DESCRIPCION	462.279	**539.464**	464.104	**522.118**	466.860	**488.942**	516.841
121	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 890225 A 890298	36.894	**43.054**	37.040	**41.670**	37.260	**39.022**	41.249

122	890207	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 VISUALES Excluye: EVALUACION ORTOPTICA (95.3.5.), EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.), ADAPTACION Y SUMINISTRO DE PROTESIS (95.3.4.), PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALES ESPECIFICOS (95.0. - 95.3.)	32.795	**38.270**	32.925	**37.040**	33.120	**34.686**	36.665
123	950101	EVALUACION ORTOPTICA	40.994	**47.839**	41.156	**46.300**	41.400	**43.358**	45.832
124	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	152.334	**177.768**	152.935	**172.052**	153.843	**161.119**	170.313
125	950602	INTERFEROMETRIA	58.295	**68.028**	58.525	**65.840**	58.872	**61.656**	65.175
126	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	109.393	**127.657**	109.825	**123.553**	110.476	**115.701**	122.304
127	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	59.254	**69.147**	59.488	**66.924**	59.841	**62.671**	66.247
128	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	59.254	**69.147**	59.488	**66.924**	59.841	**62.671**	66.247
129	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	219.024	**255.594**	219.890	**247.376**	221.195	**231.657**	244.876
130	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	219.024	**255.594**	219.890	**247.376**	221.195	**231.657**	244.876
131	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	162.169	**189.246**	162.810	**183.161**	163.776	**171.522**	181.310
132	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	162.169	**189.246**	162.810	**183.161**	163.776	**171.522**	181.310
133	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	121.600	**141.903**	130.444	**146.749**	139.549	**146.149**	144.934
134	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	109.393	**127.657**	109.825	**123.553**	110.476	**115.701**	122.304
135	952001	BIOMETRIA OCULAR	83.724	**97.703**	84.055	**94.562**	84.553	**88.552**	93.606
136	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	420.057	**490.193**	421.716	**474.432**	424.220	**444.285**	469.637
137	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	420.057	**490.193**	421.716	**474.432**	424.200	**444.264**	469.630
138	952201	ELECTROOCULOGRAMA	420.057	**490.193**	421.716	**474.432**	424.200	**444.264**	469.630
139	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	138.179	**161.251**	138.725	**156.066**	139.549	**146.149**	154.489
140	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	138.179	**161.251**	138.725	**156.066**	139.549	**146.149**	154.489
141	952501	PAQUIMETRIA	83.724	**97.703**	84.055	**94.562**	84.553	**88.552**	93.606
142	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	462.279	**539.464**	464.104	**522.118**	466.860	**488.942**	516.841
143	953501	TERAPIA ORTOPTICA	13.400	**15.637**	27.373	**30.794**	36.134	**37.843**	28.091
144	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	36.894	**43.054**	37.040	**41.670**	37.260	**39.022**	41.249
145	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	36.894	**43.054**	37.040	**41.670**	37.260	**39.022**	41.249
146	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUACION ORTOPTICA-PLEOPTICA (95.0.1.), EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.)	32.795	**38.270**	32.925	**37.040**	33.120	**34.686**	36.665
147	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.877.417	**2.190.886**	1.884.832	**2.120.442**	1.896.021	**1.985.701**	2.099.010
148	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	462.299	**539.488**	464.124	**522.141**	466.880	**488.963**	516.864

149	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	462.299	**539.488**	464.124	**522.141**	466.880	**488.963**	516.864

Realizado el análisis de los precios históricos de los contratos celebrados en las últimas tres (3) vigencias por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, debidamente actualizados con el IPC, se estima conveniente tomar el precio promedio de las tres vigencias con el aumento del IPC.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza la verificación en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar, sin encontrar resultados.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
-	-	-	-

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO				
ÍTEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**COTIZACIÓN No. 1 SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES**	**MENOR VALOR COTIZADO**
1	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	606.173	606.173
2	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	606.173	606.173
3	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	606.173	606.173
4	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	980.000	980.000
5	82403	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO	980.000	980.000
6	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	356.353	356.353
7	82602	TARSECTOMIA SOD	479.027	479.027
8	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.620.000	1.620.000
9	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.268.468	1.268.468
10	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.620.000	1.620.000
11	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.821.994	1.821.994
12	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	1.020.635	1.020.635
13	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	1.118.477	1.118.477
14	83801	CANTOTOMIA	356.353	356.353
15	83802	CANTORRAFIA	479.027	479.027
16	83803	CANTOPLASTIA	479.027	479.027
17	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.701.803	1.701.803
18	83603	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	1.118.477	1.118.477

19	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	1.450.000	1.450.000
20	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	479.028	479.028
21	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	479.028	479.028
22	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	479.028	479.028
23	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	356.353	356.353
24	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	1.020.635	1.020.635
25	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	635.000	635.000
26	96101	DACRIOCISTECTOMIA	1.020.635	1.020.635
27	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	475.000	475.000
28	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	475.000	475.000
29	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	1.118.477	1.118.477
30	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1.020.635	1.020.635
31	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	1.761.360	1.761.360
32	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	1.761.360	1.761.360
33	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.761.360	1.761.360
34	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	1.761.360	1.761.360
35	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	785.715	785.715
36	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	620.000	620.000
37	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	785.715	785.715
38	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.118.477	1.118.477
39	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.118.477	1.118.477
40	103108	PERITOMIA TOTAL	650.000	650.000
41	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	650.000	650.000
42	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1.020.635	1.020.635
43	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.020.635	1.020.635
44	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	479.028	479.028
45	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	479.028	479.028
46	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	965.257	965.257
47	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	965.257	965.257
48	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	479.028	479.028
49	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	620.000	620.000
50	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	2.063.122	2.063.122
51	115306	SUTURA DE CORNEA	785.715	785.715
52	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	785.715	785.715
53	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	965.257	965.257
54	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	585.603	585.603
55	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	2.063.122	2.063.122
56	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	2.063.122	2.063.122
57	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	2.063.122	2.063.122
58	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	2.063.122	2.063.122
59	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	2.228.262	2.228.262
60	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	2.228.262	2.228.262
61	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.864.955	1.864.955
62	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	1.268.468	1.268.468
63	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	1.268.468	1.268.468
64	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	965.257	965.257
65	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	965.257	965.257
66	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	618.000	618.000
67	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.701.803	1.701.803
68	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	1.050.000	1.050.000

69	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1.050.000	1.050.000
70	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1.420.000	1.420.000
71	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	1.050.000	1.050.000
72	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	785.715	785.715
73	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	1.118.477	1.118.477
74	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1.118.477	1.118.477
75	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	785.715	785.715
76	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	785.715	785.715
77	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	1.020.635	1.020.635
78	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1.118.477	1.118.477
79	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	1.118.477	1.118.477
80	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	1.420.000	1.420.000
81	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.610.000	1.610.000
82	125101	GONIOTOMIA	1.268.468	1.268.468
83	125401	TRABECULOTOMIA	1.268.468	1.268.468
84	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	1.020.635	1.020.635
85	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.268.468	1.268.468
86	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1.701.803	1.701.803
87	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.420.000	1.420.000
88	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	1.420.000	1.420.000
89	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	1.118.477	1.118.477
90	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	785.715	785.715
91	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.701.803	1.701.803
92	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.701.803	1.701.803
93	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	2.063.122	2.063.122
94	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	1.050.000	1.050.000
95	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	1.050.000	1.050.000
96	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1.701.803	1.701.803
97	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	1.701.803	1.701.803
98	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	4.920.000	4.920.000
99	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	4.689.492	4.689.492
100	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.701.803	1.701.803
101	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.701.803	1.701.803
102	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.701.803	1.701.803
103	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.701.803	1.701.803
104	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.701.803	1.701.803
105	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1.118.477	1.118.477
106	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.701.803	1.701.803
107	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.701.803	1.701.803
108	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.701.803	1.701.803
109	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	1.701.803	1.701.803
110	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.701.803	1.701.803
111	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.701.803	1.701.803
112	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD	1.701.803	1.701.803
113	169201	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	1.595.000	1.595.000
114	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	620.000	620.000
115	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	1.268.468	1.268.468
116	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	1.268.468	1.268.468
117	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	135.000	135.000
118	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	230.000	230.000
119	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	361.816	361.816
120	879904	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CODIGO DESCRIPCION	478.531	478.531

121	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 890225 A 890298	38.192	38.192
122	890207	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 VISUALES Excluye: EVALUACION ORTOPTICA (95.3.5.), EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.), ADAPTACION Y SUMINISTRO DE PROTESIS (95.3.4.), PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALES ESPECIFICOS (95.0. - 95.3.)	33.948	33.948
123	950101	EVALUACION ORTOPTICA	42.435	42.435
124	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	157.689	157.689
125	950602	INTERFEROMETRIA	60.344	60.344
126	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	113.238	113.238
127	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	61.337	61.337
128	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	61.337	61.337
129	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	226.725	226.725
130	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	226.725	226.725
131	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	167.871	167.871
132	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	167.871	167.871
133	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	160.000	160.000
134	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	113.238	113.238
135	952001	BIOMETRIA OCULAR	86.667	86.667
136	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	434.825	434.825
137	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	434.825	434.825
138	952201	ELECTROOCULOGRAMA	434.825	434.825
139	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	143.038	143.038
140	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	143.038	143.038
141	952501	PAQUIMETRIA	86.667	86.667
142	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	223.000	223.000
143	953501	TERAPIA ORTOPTICA	30.000	30.000
144	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	38.192	38.192
145	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	38.192	38.192
146	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUACION ORTOPTICA-PLEOPTICA (95.0.1.), EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.)	46.740	46.740
147	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.722.000	1.722.000
148	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	246.000	246.000
149	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	246.000	246.000
TOTAL			**152.362.200**	**152.362.200**

Nota: la cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo a través de invitación a cotizar, enviada a cada uno de los posibles oferentes.

Mediante comunicación oficial GS-2024-023650-DECAS, se solicitó cotización a varias entidades de salud, solo se obtuvo respuesta de la Sociedad de Servicios Oculares S.A.S.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO							
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIO HISTORICO PROYECTADO	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	No Aplica	No Aplica	654.702	606.173	606.173
2	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	No Aplica	No Aplica	654.702	606.173	606.173
3	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	No Aplica	No Aplica	654.702	606.173	606.173
4	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	No Aplica	No Aplica	1.208.020	980.000	980.000
5	82403	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO	No Aplica	No Aplica	1.336.458	980.000	980.000
6	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	No Aplica	No Aplica	384.882	356.353	356.353
7	82602	TARSECTOMIA SOD	No Aplica	No Aplica	517.378	479.027	479.027
8	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	No Aplica	No Aplica	1.515.583	1.620.000	1.515.583
9	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
10	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	No Aplica	No Aplica	1.515.583	1.620.000	1.515.583
11	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	No Aplica	No Aplica	1.967.861	1.821.994	1.821.994
12	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635
13	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
14	83801	CANTOTOMIA	No Aplica	No Aplica	384.882	356.353	356.353
15	83802	CANTORRAFIA	No Aplica	No Aplica	517.378	479.027	479.027
16	83803	CANTOPLASTIA	No Aplica	No Aplica	517.378	479.027	479.027
17	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
18	83603	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
19	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	No Aplica	No Aplica	1.336.429	1.450.000	1.336.429
20	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	No Aplica	No Aplica	445.415	479.028	445.415
21	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	No Aplica	No Aplica	517.378	479.028	479.028
22	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	No Aplica	No Aplica	517.378	479.028	479.028
23	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	No Aplica	No Aplica	375.920	356.353	356.353
24	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635
25	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	No Aplica	No Aplica	593.408	635.000	593.408
26	96101	DACRIOCISTECTOMIA	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635

27	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	No Aplica	No Aplica	425.815	475.000	425.815
28	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	No Aplica	No Aplica	425.815	475.000	425.815
29	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
30	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635
31	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	No Aplica	No Aplica	1.902.372	1.761.360	1.761.360
32	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	No Aplica	No Aplica	1.902.372	1.761.360	1.761.360
33	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	No Aplica	No Aplica	1.902.372	1.761.360	1.761.360
34	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	No Aplica	No Aplica	1.902.372	1.761.360	1.761.360
35	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	No Aplica	No Aplica	827.393	785.715	785.715
36	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	No Aplica	No Aplica	432.400	620.000	432.400
37	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	No Aplica	No Aplica	848.618	785.715	785.715
38	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
39	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
40	103108	PERITOMIA TOTAL	No Aplica	No Aplica	572.147	650.000	572.147
41	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	No Aplica	No Aplica	572.147	650.000	572.147
42	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635
43	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635
44	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	No Aplica	No Aplica	517.378	479.028	479.028
45	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	No Aplica	No Aplica	517.378	479.028	479.028
46	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	No Aplica	No Aplica	1.042.534	965.257	965.257
47	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	No Aplica	No Aplica	1.042.534	965.257	965.257
48	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	No Aplica	No Aplica	517.378	479.028	479.028
49	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	572.378	620.000	572.378
50	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	No Aplica	No Aplica	2.228.293	2.063.122	2.063.122
51	115306	SUTURA DE CORNEA	No Aplica	No Aplica	848.653	785.715	785.715
52	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	No Aplica	No Aplica	848.618	785.715	785.715
53	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	949.858	965.257	949.858
54	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	No Aplica	No Aplica	632.485	585.603	585.603
55	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	No Aplica	No Aplica	2.228.293	2.063.122	2.063.122
56	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	2.228.293	2.063.122	2.063.122
57	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	No Aplica	No Aplica	2.228.293	2.063.122	2.063.122
58	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	2.228.293	2.063.122	2.063.122
59	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	No Aplica	No Aplica	2.406.654	2.228.262	2.228.262

60	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	2.406.654	2.228.262	2.228.262
61	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	No Aplica	No Aplica	2.014.262	1.864.955	1.864.955
62	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
63	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
64	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	No Aplica	No Aplica	1.042.534	965.257	965.257
65	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	1.042.534	965.257	965.257
66	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	No Aplica	No Aplica	572.378	618.000	572.378
67	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
68	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	No Aplica	No Aplica	1.003.212	1.050.000	1.003.212
69	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	1.003.212	1.050.000	1.003.212
70	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	No Aplica	No Aplica	1.336.418	1.420.000	1.336.418
71	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	No Aplica	No Aplica	1.003.212	1.050.000	1.003.212
72	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	No Aplica	848.618	785.715	785.715
73	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	No Aplica	No Aplica	1.099.336	1.118.477	1.099.336
74	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	1.099.336	1.118.477	1.099.336
75	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	No Aplica	No Aplica	848.618	785.715	785.715
76	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	No Aplica	No Aplica	848.618	785.715	785.715
77	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635
78	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
79	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
80	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	No Aplica	No Aplica	1.336.418	1.420.000	1.336.418
81	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	No Aplica	No Aplica	1.515.600	1.610.000	1.515.600
82	125101	GONIOTOMIA	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
83	125401	TRABECULOTOMIA	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
84	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	No Aplica	No Aplica	1.102.345	1.020.635	1.020.635
85	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
86	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
87	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	No Aplica	No Aplica	1.336.418	1.420.000	1.336.418
88	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	No Aplica	No Aplica	1.336.418	1.420.000	1.336.418
89	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
90	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	No Aplica	848.618	785.715	785.715
91	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
92	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
93	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	No Aplica	No Aplica	2.228.293	2.063.122	2.063.122
94	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	No Aplica	No Aplica	1.003.212	1.050.000	1.003.212
95	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	No Aplica	No Aplica	1.003.212	1.050.000	1.003.212
96	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
97	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
98	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	No Aplica	No Aplica	5.357.459	4.920.000	4.920.000
99	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	No Aplica	No Aplica	4.912.794	4.689.492	4.689.492

100	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
101	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
102	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
103	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
104	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
105	164001	ENUCLEACION SIMPLE	No Aplica	No Aplica	1.208.020	1.118.477	1.118.477
106	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
107	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
108	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
109	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
110	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	No Aplica	No Aplica	1.515.640	1.701.803	1.515.640
111	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
112	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD	No Aplica	No Aplica	1.838.047	1.701.803	1.701.803
113	169201	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	No Aplica	No Aplica	1.515.640	1.595.000	1.515.640
114	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	No Aplica	No Aplica	572.378	620.000	572.378
115	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
116	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	No Aplica	No Aplica	1.370.020	1.268.468	1.268.468
117	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	No Aplica	No Aplica	110.381	135.000	110.381
118	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	No Aplica	No Aplica	220.934	230.000	220.934
119	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	No Aplica	No Aplica	390.783	361.816	361.816
120	879904	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CODIGO DESCRIPCION	No Aplica	No Aplica	516.841	478.531	478.531
121	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 890225 A 890298	No Aplica	No Aplica	41.249	38.192	38.192
122	890207	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 VISUALES Excluye: EVALUACION ORTOPTICA (95.3.5.),	No Aplica	No Aplica	36.665	33.948	33.948

		EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.), ADAPTACION Y SUMINISTRO DE PROTESIS (95.3.4.), PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALES ESPECIFICOS (95.0. - 95.3.)					
123	950101	EVALUACION ORTOPTICA	No Aplica	No Aplica	45.832	42.435	42.435
124	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	No Aplica	No Aplica	170.313	157.689	157.689
125	950602	INTERFEROMETRIA	No Aplica	No Aplica	65.175	60.344	60.344
126	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	No Aplica	No Aplica	122.304	113.238	113.238
127	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	No Aplica	66.247	61.337	61.337
128	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	No Aplica	No Aplica	66.247	61.337	61.337
129	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	No Aplica	No Aplica	244.876	226.725	226.725
130	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	No Aplica	No Aplica	244.876	226.725	226.725
131	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	No Aplica	No Aplica	181.310	167.871	167.871
132	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	No Aplica	No Aplica	181.310	167.871	154.635
133	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	No Aplica	No Aplica	144.934	160.000	144.934
134	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	No Aplica	No Aplica	122.304	113.238	113.238
135	952001	BIOMETRIA OCULAR	No Aplica	No Aplica	93.606	86.667	86.667
136	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	No Aplica	No Aplica	469.637	434.825	434.825
137	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	No Aplica	No Aplica	469.630	434.825	434.825
138	952201	ELECTROOCULOGRAMA	No Aplica	No Aplica	469.630	434.825	434.825
139	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	No Aplica	No Aplica	154.489	143.038	143.038
140	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	No Aplica	No Aplica	154.489	143.038	143.038
141	952501	PAQUIMETRIA	No Aplica	No Aplica	93.606	86.667	86.667
142	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	No Aplica	No Aplica	516.841	223.000	223.509
143	953501	TERAPIA ORTOPTICA	No Aplica	No Aplica	28.091	30.000	28.091
144	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	No Aplica	No Aplica	41.249	38.192	38.192
145	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	No Aplica	No Aplica	41.249	38.192	38.192
146	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUACION ORTOPTICA-PLEOPTICA (95.0.1.), EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.)	No Aplica	No Aplica	36.665	46.740	36.665
147	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	No Aplica	No Aplica	2.099.010	1.722.000	1.722.000
148	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	No Aplica	No Aplica	516.864	246.000	246.000
149	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	No Aplica	No Aplica	516.864	246.000	246.000
TOTAL					**161.428.052**	**152.362.200**	**150.326.720**

Realizado el análisis los precios de mercado e históricos, se estimó conveniente tomar como precio estimado o techo unitario el menor precio del mercado, en atención a que cumplen con las especificaciones técnicas del presente estudio previo y son los más convenientes para la Entidad.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Valor Estimado para el presente proceso corresponde a ***CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($42.000.000,00) M/CTE.***

ÍTEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 7	Prestación de los servicios médicos especializados de oftalmología y el servicio de optometría, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	1	42.000.000,00	42.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**42.000.000,00**

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Intendente jefe **JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare (E)

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA Y EL SERVICIO DE OPTOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.**

Aplica	**Anexos** (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
X	Certificación de la necesidad
X	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
X	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
X	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo** (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	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
X	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
X	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
X	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

X	Certificado plan de compras
X	Formato solicitud cotizaciones
X	Cotizaciones

Para obrar como parte en el respectivo estudio previo, en mi calidad de Líder de la Central de Referencia, Contra-referencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA Y EL SERVICIO DE OPTOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE*.**



Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares a **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA Y EL SERVICIO DE OPTOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE",** tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: • Nombre o Razón Social del Contratante • Nombre o Razón Social del Contratista • Objeto Contractual • Fecha de Inicio • Fecha de Terminación • Valor del Contrato • Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación • Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Meta tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**CAPACIDAD INSTALADA DEL PRESTADOR:** Se requiere que el proponente cuente con la siguiente capacidad: **GRUPO** / **CONCEPTO** / **CANTIDAD** Consultorio / Consulta Externa / 3 Salas / Sala de Cirugía / 1		
3	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN**. El proponente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud VIGENTE, de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja, mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así: **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica** Imágenes diagnosticas - no ionizantes		

	Consulta Externa Oftalmología Optometría Otras consultas de especialidad **Quirúrgicos** Cirugía oftalmológica De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud del Departamento del Casanare para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
4	**RECURSO HUMANO:** El proponente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal durante toda la ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del **Recurso Humano, *establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.*** **ITEM** / **PERFIL** / **CANT** 1 / Médico Oftalmólogo. / 1 2 / Médico Oftalmólogo, con supra especialidad en Oftalmología Pediátrica / 1 3 / Médico Oftalmólogo, con supra especialidad en Retinología / 1 4 / Médico Oftalmólogo, con supra especialidad en Oculoplástica / 1 5 / Médico Oftalmólogo, con supra especialidad en Glaucomatología / 1 6 / Médico Oftalmólogo, con supra especialidad en Estrabismo / 1 7 / Optómetra / 1 8 / Optómetra con especialidad en Ortóptica / 1 9 / Optómetra con especialidad en Pleóptica / 1		
5	**DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN:** El proponente deberá allegar certificación que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: Consulta externa • Lunes a viernes de 07:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas. • Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas		
6	**SUPERVISOR POR PARTE DEL CONTRATISTA:** El proponente informará con su propuesta los datos de contacto del supervisor del contrato por parte del contratista (Empleado) con capacidad de toma de decisiones, quien tendrá contacto permanente vía telefónica directa, con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato. Este supervisor por parte del contratista tiene la finalidad de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, ***se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal*** y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor de UPRES CASANARE y garantizar la actualización de este formato.		
7	**Oportunidad citas** La oportunidad para la asignación de citas y programación de cirugías, una vez radicada la autorización con el lleno de los requisitos establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad en la entidad de salud será la siguiente: • Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 20 días • Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 20 días		
8	**MANUALES:** El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. SÍ, el proponente, es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)		
9	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios		

	de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
10	El OFERENTE 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" EL OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
11	El contratista deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con 2020, Decreto lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017, Ley 2015 de 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.7. o a cualquier tercero.		
12	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad.		
13	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
2	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR		
3	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO		
4	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS		
5	82403	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO		
6	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS		
7	82602	TARSECTOMIA SOD		
8	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
9	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL		
10	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR		
11	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL		
12	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)		

13	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
14	83801	CANTOTOMIA		
15	83802	CANTORRAFIA		
16	83803	CANTOPLASTIA		
17	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
18	83603	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD		
19	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO		
20	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
21	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
22	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
23	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL		
24	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL		
25	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL		
26	96101	DACRIOCISTECTOMIA		
27	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES		
28	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
29	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
30	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA		
31	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA		
32	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA		
33	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
34	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA		
35	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		
36	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
37	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
38	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
39	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
40	103108	PERITOMIA TOTAL		
41	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
42	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
43	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
44	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
45	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA		
46	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA		
47	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA		
48	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL		
49	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA		
50	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
51	115306	SUTURA DE CORNEA		
52	115307	QUERATECTOMIA MANUAL		
53	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA		
54	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA		
55	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL		
56	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA		

57	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL		
58	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA		
59	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL		
60	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA		
61	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA		
62	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL		
63	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE		
64	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL		
65	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA		
66	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]		
67	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
68	121101	IRIDOTOMIA MANUAL		
69	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA		
70	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS		
71	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)		
72	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
73	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL		
74	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA		
75	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
76	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
77	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS		
78	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		
79	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS		
80	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
81	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR		
82	125101	GONIOTOMIA		
83	125401	TRABECULOTOMIA		
84	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)		
85	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL		
86	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA		
87	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]		
88	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA		
89	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
90	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
91	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
92	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
93	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS		
94	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL		
95	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA		
96	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL		
97	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA		
98	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES		
99	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA		

100	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
101	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
102	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
103	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
104	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA		
105	164001	ENUCLEACION SIMPLE		
106	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO		
107	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA		
108	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO		
109	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA		
110	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
111	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS		
112	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD		
113	169201	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD		
114	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA		
115	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL		
116	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO		
117	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		
118	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		
119	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS		
120	879904	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA ENDOVASCULAR (INTRAVASCULAR) CODIGO DESCRIPCION		
121	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MEDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 890225 A 890298		
122	890207	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 VISUALES Excluye: EVALUACION ORTOPTICA (95.3.5.), EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.), ADAPTACION Y SUMINISTRO DE PROTESIS (95.3.4.), PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS ESPECIALES ESPECIFICOS (95.0. - 95.3.)		
123	950101	EVALUACION ORTOPTICA		
124	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		
125	950602	INTERFEROMETRIA		
126	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
127	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
128	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
129	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
130	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
131	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		
132	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		
133	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
134	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		
135	952001	BIOMETRIA OCULAR		

136	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL		
137	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL		
138	952201	ELECTROOCULOGRAMA		
139	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES		
140	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES		
141	952501	PAQUIMETRIA		
142	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		
143	953501	TERAPIA ORTOPTICA		
144	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
145	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
146	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUACION ORTOPTICA-PLEOPTICA (95.0.1.), EVALUACION DE BAJA VISION (95.0.2.)		
147	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES		
148	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		
149	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato con (tres cotizaciones).

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Intendente jefe **JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare (E)

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y UN 1 AÑO MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Patrullero ALEXANDER AURELIO MESA MESA
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Intendente jefe **JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurre	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico	Persona responsable por implem	Fecha estimada en que se inicia el tratami	Fecha estimada en que se comple	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo	Periodicidad
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través d seguimien en la ejecución del contrato.	Mensual
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad en la prestación de los servicios.	Mala calidad en la prestación de los servicios.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato.	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
5	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	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	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	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición al contrato en ejecución.

						legalización															término establecido.	
6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No asistencia de una o más terapeutas a sesiones de terapia programadas	Incumplimiento parcial	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento total al objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Intendente jefe **JOSE GREGORIO MONTERREY MONOGA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare (E)

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, 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 Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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".*

PERSONA JURÍDICA

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**.**

PERSONA NATURAL

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 la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

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: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Yo……, identificado con la cedula de ciudadanía No……. de……, certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de ……a los …… días del mes de ……de 2024.

Cordialmente,

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito ……..identificado con cédula de ciudadanía No…….. actuando como representante legal de la sociedad ……. con NIT. ……. me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía**,** cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA Y EL SERVICIO DE OPTOMETRÍA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE*****,** durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumple los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, manifiesto que no me encuentro incurso de dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo No. 6 de la ley 2079 del 2021 y tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales establecidas para contratar con el Estado (La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021, Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 2024

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 2024.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Profesión
Universidad
No Registro Profesional
Titulo Obtenido
Especializaciones
Tiempo de Experiencia en el desempeñado de funciones como las requeridas en la contratación:
Tiempo de Servicio en la Institución (para aquellos con dos o más contratos):
_____ Firma del Profesional

Código: 2GS-FR-0003 Fecha: 07/01/2023 Versión: 4	**GESTIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD** **REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	**CÓDIGO DE REPORTE:**	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	**2. HISTORIA CLÍNICA**	•

3. DIAGNÓSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**		**6. HABITACIÓN**
		F	**M**	

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			**9. HORA**			**10. ÁMBITO DE OCURRENCIA**			
DD	MM	AA		**am**	**pm**	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

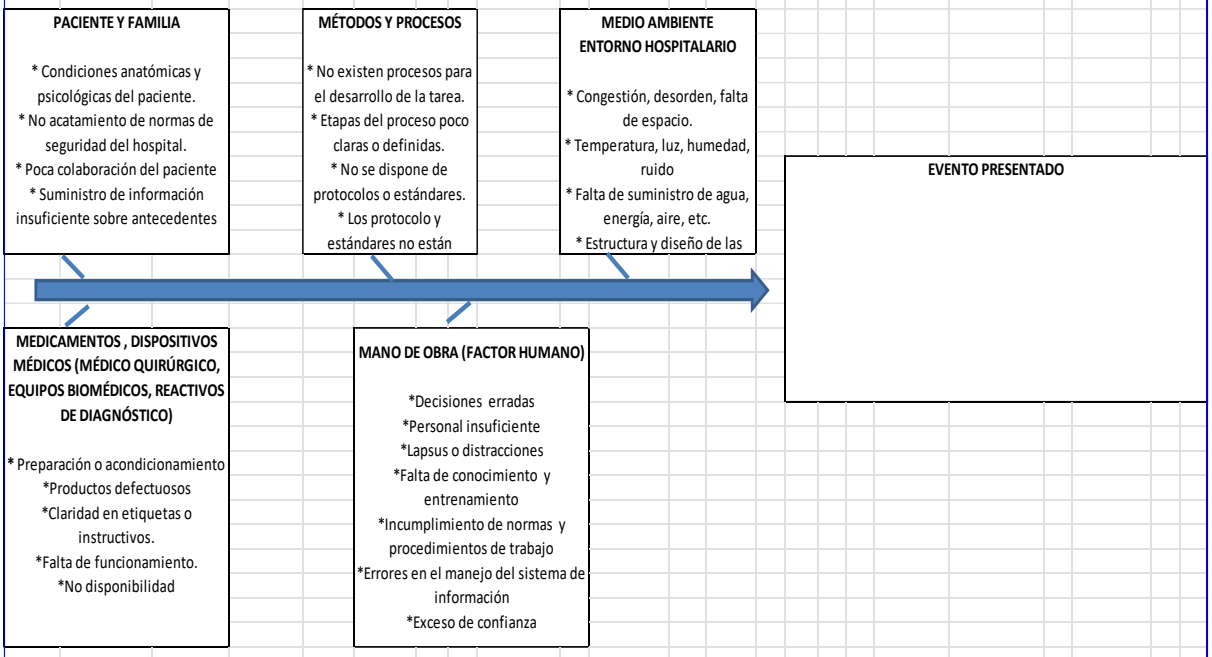
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	**22. CARGO**	**23. SERVICIO**

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
2GS-FR-0003 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

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

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

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

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

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

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

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

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

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

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

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

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

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