REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

San Juan de Pasto,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121610	Servicios de Salud	Practica Médica	Servicios médicos de Doctores especialistas	Servicios de Oftalmología

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a la suma de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000,000) Incluido IVA M/C, distribuidos de la siguiente manera.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	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	UPRES NARIÑO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA	16	SERVICIOS	2024	$130.000.000	$130.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$130.000.000

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	Cantidad	VIGENCIA	Valor unitario	Valor total
1	29/05/2024	302	UPRES NARIÑO	16	SERVICIOS HOSPITALTARIOS NIVEL I Y IV PRIMARIOS Y COMPLEMENTARIOS UPRES-NARIÑO	SERVICIOS	2024	$130.000.000	$130.000.000
Total									$130.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los oferentes deberán contar con instalaciones, equipos y personal capacitado en la ciudad de San Juan de Pasto, para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso de contratación, para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Nariño, que tenga el perfil indicado para desarrollar el objeto del contrato, contar con el reconocimiento y certificado de habilitación en la prestación del servicio, Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal. Las Mypes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1860 de 2021, y todas las personas naturales o jurídicas, que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y presten sus servicios en la ciudad de San Juan de Pasto-Nariño.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, para la prestación del servicio de salud, requiere, de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios, especializados en **oftalmología** ambulatoria y por consulta externa, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Nariño; que

incluya todas las actividades intervenciones, procedimientos, complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional.

Teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene la responsabilidad de ofrecer a sus usuarios atención de urgencias, consulta externa, hospitalizaciones y tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional "Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios", debe contar con los servicios de salud especializados en **oftalmología** por consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en la Unidad Prestadora de Salud Nariño; que incluya todas las actividades de consulta externa y procedimientos básicos disponibles en la consulta; resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio, garantizando la prestación del servicio en forma continua, efectiva y eficiente a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Es de anotar que la Unidad Prestadora de Salud Nariño no tiene vinculados en la planta de personal los Médicos Especialistas necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios ni la infraestructura requerida para prestar estos servicios.

Teniendo como fundamento la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de toda la Unidad Prestadora de Salud Nariño; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad y recurso humano suficientemente capacitado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva.

La conveniencia para la contratación de este servicio va encaminada a satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional para los servicios médicos especializados, que no ofrece la red propia o tiene insuficiente capacidad, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del CSSPN buscando, ofrecer servicios integrales de salud.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial en los municipios de Tumaco, Ipiales y Pasto de primer nivel I de complejidad, los cuales no cuenta con el recurso humanos, e infraestructura física y tecnológica para brindar atención en II y III nivel de complejidad. Por lo anterior se hace necesario contratar con Entidades, Personas Naturales o Jurídicas que presten los servicios en salud ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL), y garantizar la atención de las citas oftalmológicas que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Nariño, que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando los recursos y reduciendo los costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Policía Nacional. En miras de prestar un servicio con Humanismo y calidad, que nos conduzcan a un camino de excelencia en la sanidad policial

En consecuencia, las razones que sustentan la contratación de este servicio de salud y que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- No existe la capacidad Instalada en la Red propia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para atender la población con necesidad de atención en el servicio de salud en **oftalmología.**
- Existen patologías correspondientes al servicio de salud anteriormente mencionado que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento Nariño que en un momento dado puedan requerir el servicio de salud.
- El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Nariño está conformada por 64 municipios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.
- Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Nariño existe la oferta requerida de profesionales o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud especializados en OFTALMOLOGIA en la ciudad de **Pasto**, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes a contratar.

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 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, Seccionales y 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 Nariño, es la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, 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.

RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.
Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

1. ALTERACIONES NUTRICIONALES
2. ALTERACIONES Y TRASTORNOS VISUALES
3. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
4. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Entre otras.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación SI 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**."

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Este proceso de contratación debe iniciar en el mes de **JUNIO de 2024** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, para la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

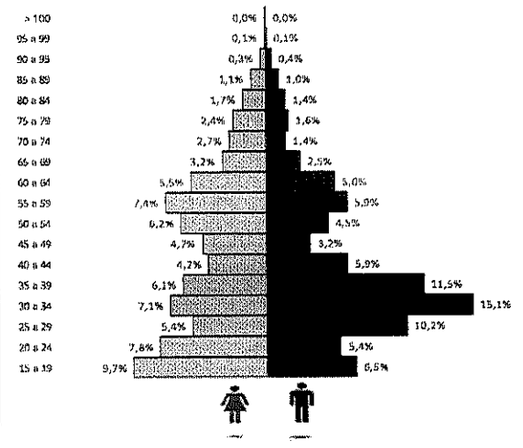
La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 DE ENERO de 2024 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2024.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño para la VIGENCIA 2023 y 2024 por el Rubro Presupuestal No.A-02-02-02-009-03-01 por **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/C. ($130.000.000,00).** Certificado por el responsable de plan de Compras de la Regional de Aseguramiento en SALUD No 4.

En un análisis en forma detallada se relaciona la necesidad de contratar la prestación del servicio especializado en **OFTALMOLOGIA** con la atención en salud durante el año 2023 así:

PIRAMIDE POBLACIONAL

REGIONAL No 4 NARIÑO
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2023

Grupo edad	Femenino Total	Femenino Tasa %	Masculino Total	Masculino Tasa %	POBLACION TOTAL	POBLACION TASA %
15 a 19	586	9,7%	543	6,5%	1129	7,9%
20 a 24	469	7,8%	452	5,4%	921	6,4%
25 a 29	326	5,4%	855	10,2%	1181	8,2%
30 a 34	425	7,1%	1257	15,1%	1682	11,7%
35 a 39	367	6,1%	959	11,5%	1326	9,2%
40 a 44	255	4,2%	494	5,9%	749	5,2%
45 a 49	281	4,7%	268	3,2%	549	3,8%
50 a 54	376	6,2%	375	4,5%	751	5,2%
55 a 59	444	7,4%	491	5,9%	935	6,5%
60 a 64	331	5,5%	417	5,0%	748	5,2%
65 a 69	193	3,2%	208	2,5%	401	2,8%
70 a 74	162	2,7%	121	1,4%	283	2,0%
75 a 79	146	2,4%	137	1,6%	283	2,0%
80 a 84	103	1,7%	120	1,4%	223	1,6%
85 a 89	65	1,1%	80	1,0%	145	1,0%
90 a 95	21	0,3%	33	0,4%	54	0,4%
95 a 99	5	0,1%	5	0,1%	10	0,1%
> 100	3	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
TOTAL	6021	100,0%	8347	100,0%	14368	100%
%	41,9%		58,1%			



Fuente: Oficina de estadística Rasns 4 Insumos: Base de datos Disan

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Cabecera mpal	SEXO_BEN	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 95	95 a 99	> 100	Total
ESPRI Palermo	Femenino	508	393	248	363	325	222	247	318	392	293	171	134	129	93	61	17	5	3	5196
	Masculino	494	353	629	995	788	434	234	346	438	373	182	110	118	107	70	31	5		6981
Total ESPRI Palermo		1002	746	877	1358	1113	656	481	664	830	666	353	244	247	200	131	48	10	3	1217 7
ESPRI Ipiales	Femenino	61	60	48	43	32	22	22	42	38	23	18	19	15	7	3	4			573
	Masculino	38	53	93	120	87	41	26	24	39	35	21	9	12	11	10	1			784
Total ESPRI Ipiales		99	113	141	163	119	63	48	66	77	58	39	28	27	18	13	5			1357
Espri Tumaco	Femenino	17	16	30	19	10	11	12	16	14	15	4	9	2	3	1				252
	Masculino	11	46	133	142	84	19	8	5	14	9	5	2	7	2		1			582
Total Espri Tumaco		28	62	163	161	94	30	20	21	28	24	9	11	9	5	1	1			834
Total		1129	921	1181	1682	1326	749	549	751	935	748	401	283	283	223	145	54	10	3	1436 8

COBERTURA

USUARIOS POR ESP SEGÚN MUNICIPIO DE INFLUENCIA 2023 Cabecera mpal	MUNICIPIO	REGIONAL N4 Femenino	Masculino	Total	
ESPRI Palermo	Pasto	4370	5506	9876	81%
	Sandoná	105	131	236	2%
	Túquerres	86	127	213	2%
	Sibundoy	74	94	168	1%
	Taminango	45	108	153	1%
	La Unión	65	83	148	1%
	Chachagüí	43	95	138	1%
	Nariño	12	93	105	1%
	Buesaco	39	54	93	1%
	Consacá	43	39	82	1%
	Policarpa	9	72	81	1%
	Leiva	25	48	73	1%
	Tangua	27	40	67	1%
	San Bernardo	31	34	65	1%
	El Tambo	27	37	64	1%
	Samaniego	17	46	63	1%
	Mallama	10	45	55	0%
	Cumbitara	3	43	46	0%
	Yacuanquer	18	28	46	0%
	Arboleda	10	35	45	0%
	La Cruz	16	27	43	0%
	San Lorenzo	19	18	37	0%
	Los Andes	12	22	34	0%
	Ancuya	14	17	31	0%

	El Tablón De Gómez	14	13	27	0%
	San Pablo	7	18	25	0%
	San Pedro De Cartago	9	15	24	0%
	Belén	6	17	23	0%
	Colón	6	16	22	0%
	La Florida	14	7	21	0%
	Linares	6	15	21	0%
	La Llanada	5	14	19	0%
	Providencia	3	12	15	0%
	El Peñol	4	10	14	0%
	El Rosario	2	2	4	0%
Total ESPRI Palermo		5196	6981	12177	100%
ESPRI Ipiales	Ipiales	344	441	785	58%
	Cumbal	26	52	78	6%
	Albán	25	30	55	4%
	Imués	25	27	52	4%
	Pupiales	16	32	48	4%
	Puerres	21	18	39	3%
	Guachucal	13	25	38	3%
	Contadero	7	24	31	2%
	Guaitarilla	11	20	31	2%
	Potosí	15	15	30	2%
	Funes	12	15	27	2%
	Ospina	11	14	25	2%
	Iles	13	10	23	2%
	Aldana	9	13	22	2%
	Cuaspud Carlosama	9	13	22	2%
	Sapuyes	7	14	21	2%
	Córdoba	7	11	18	1%
	Gualmatán	2	9	11	1%
	Santacruz		1	1	0%
Total ESPRI Ipiales		573	784	1357	100%
Espri Tumaco	San Andrés De Tumaco	216	405	621	74%
	Barbacoas	8	55	63	8%
	El Charco	5	31	36	4%
	Magüí	5	31	36	4%
	Ricaurte	11	8	19	2%
	La Tola	1	15	16	2%
	Francisco Pizarro	2	13	15	2%
	Santa Bárbara	1	13	14	2%
	Mosquera	3	11	14	2%
Total Espri Tumaco		252	582	834	100%
Total		6021	8347	14368	100%

SERVICIOS DE ALTA FRECUENCIA.

SERVICIO	CANT	VALOR TOTAL
890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	189	6.780.312,00
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	79	2.831.124,00
890302 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS Excluye: CONSUL	58	2.295.504,00
951902 -TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR BILATERAL	34	3.633.479,00
952501 -PAQUIMETRIA BILATERAL	32	2.273.730,00
951302 -ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B BILATERAL	28	3.301.914,00
952001 -BIOMETRÍA OCULAR	26	1.851.077,00
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, CAL	26	1.031.103,00
950610 -RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	25	2.324.479,00
130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS BILATERAL	24	43.273.335,00
137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES BILATERAL	21	35.152.810,00
950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO BILATERAL	20	2.576.110,00
121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA BILATERAL	19	10.823.331,00
951501 -TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	18	1.541.916,00
103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO BILATERAL	16	15.250.120,00
TOTAL	**615**	**134.940.344**

SERVICIOS MAS COSTOSOS, SUPERIORES A $500.000

SERVICIO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
118204 -IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO BILATERAL	1	3.383.073,00	3.383.073,00
147403 -VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	2	3.009.359,00	6.018.718,00
126702 -INSERCION DE IMPLANTE (GLAUCOMA)	2	2.387.957,50	4.775.915,00
117502 -QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	1	2.072.081,00	2.072.081,00
117402 -QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	1	2.016.035,00	2.016.035,00
166101 -INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	3	1.933.742,67	5.801.228,00
130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS BILATERAL	24	1.803.055,63	43.273.335,00
953401 -ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	1	1.762.381,00	1.762.381,00

137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES BILATERAL	21	1.673.943,33	35.152.810,00
169006 -INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA BILATERAL NO INCLUYE MEDICAMENTO	4	1.648.250,50	6.593.002,00
083804 -BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	6	1.473.906,00	8.843.436,00
126403 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	1	1.460.712,00	1.460.712,00
154003 -RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1	1.295.093,00	1.295.093,00
142004 -ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1	1.295.093,00	1.295.093,00
154002 -REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1	1.295.093,00	1.295.093,00
163002 -EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1	1.272.093,00	1.272.093,00
125401 -TRABECULOTOMIA	1	1.093.239,00	1.093.239,00
154007 -RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	1	1.020.135,00	1.020.135,00
154001 -REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1	976.340,00	976.340,00
082302 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS BILATERAL	1	958.914,00	958.914,00
107204 -RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	3	958.694,33	2.876.083,00
103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO BILATERAL	16	953.132,50	15.250.120,00
103105 -RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	946.714,00	946.714,00
097101 -PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	1	940.316,00	940.316,00
121101 -IRIDOTOMIA MANUAL	1	901.751,00	901.751,00
127501 -TRABECULOPLASTIA ASISTIDA UN OJO	3	864.209,67	2.592.629,00
169003 -INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	767.600,00	767.600,00
115307 -QUERATECTOMIA MANUAL	1	697.637,00	697.637,00
123203 -LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	1	687.069,00	687.069,00
121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA BILATERAL	19	569.649,00	10.823.331,00
136505 -CAPSULOTOMIA ASISTIDA	9	530.220,78	4.771.987,00
083703 -CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA UNILATERAL	6	527.305,00	3.163.830,00
083601 -CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES) BILATERAL	2	527.305,00	1.054.610,00
TOTAL	139		175.832.403

PRINCIPALES PATOLOGIAS

DIAGNOSTICO	CANT
SOSPECHA DE GLAUCOMA	71
ASTIGMATISMO	59
CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	55
PTERIGION	46
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	37
CATARATA NO ESPECIFICADA	26
PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	24
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	23
QUERATOCONO	21
MIOPIA	18
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	16
CEGUERA DE UN OJO	12
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	11
GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	10

CURSOS DE VIDA MAS AFECTADOS.

DIAGNOSTICO	Cuenta de MOMENTO CURSO VIDA
Vejez (>60)	348
Adultez (29 - 59)	250
Juventud (18 - 28)	46
Adolescencia (12 - 17)	28
Primera Infancia (0 - 5)	25
Infancia (6 - 11)	10
Total general	**707**

PROMEDIO CONSUMO:

MES	VALOR
OCTUBRE	35.778.359
NOVIEMBRE	42.621.642
ENERO	16.018.716
FEBRERO	39.928.701
MARZO	32.251.957
TOTAL	166.599.375

En la anterior tabla se refleja el promedio de consumo mensual, donde se evidencia a corte de marzo de 2024, existe un total de **$166.599.375**, que calculado el promedio entre los 5 meses de ejecución resulta el valor de $33.319.875, mensuales.

Es de precisar que los 15 servicios de alta frecuencia más los 33 servicios más costosos proyectan el valor de **$310.000.000,** sin incluir los servicios que no se encuentran enlistados.

Por lo que se deja como antecedente que los **$130.000.000,** asignados al nuevo proceso solo alcanzarían para cubrir servicios de oftalmología hasta el **30 de septiembre** de 2024, iniciando el proceso el 15 de junio de 2024, como se proyecta a continuación:

MES	VALOR PROYECTADO
JUNIO	$25.000.000
JULIO	$35.000.000
AGOSTO	$35.000.000
SEPTIEMBRE	$35.000.000
TOTAL	$ 130.000.000,00

Por lo cual se requiere que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, como asegurador primario prevea el valor de $70.000.000 millones mas la vigencia futura 2025, para garantizar los servicios de salud en la especialidad de **OFTALMOLOGIA,** a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de NARIÑO.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Durante las tres (3) ultimas vigencias la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, han suscrito los siguientes contratos, así:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 4/ CLINICA UNIGARRO	66-7-20075/2022 del 09/06/2022	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NARIÑO	PN RASES4 MIC 066/2022	El contratista cumple con el objeto contratado, presta buena atención a los usuarios, es resolutivo	NINGUNO
RASES 4/ CLINICA UNIGARRO	66-7-20215/2022 del 01/12/2022		PN RASES4 MIC 203/2022	El contratista cumple con el objeto contratado, presta buena atención a los usuarios, es resolutivo	NINGUNO
RASES 4/ CLINICA UNIGARRO	66-7-20124/2023 14/06/2023		PN RASES4 MIC 130/202	El contratista cumple con el objeto contratado, presta buena atención a los usuarios, es resolutivo	NINGUNO

- **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

E. MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 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.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Estudio Previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas, anexo que contiene la descripción clara y detallada de los servicios de salud que requiere la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 contratar para la Unidad Prestadora de Salud Nariño.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE.

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de

contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

Para el desarrollo del objeto a contratar desde el Estudio Previo se establece que el futuro contratista debe contar con un profesional en OFTALMOLOGIA quien debe presentar la Información de educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual. Información que será consignada en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificada por los miembros del comité evaluador técnico.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

El futuro contratista deberá certificar que el personal que se vincule para la ejecución del objeto a contratar cuente con la experiencia e idoneidad. Para lo cual el oferente deberá anexar junto a la oferta certificación firmada de que el personal haya participado en contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa como instalaciones, equipo biomédico, recurso humano y logístico, para la prestación de servicios de acuerdo con necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Documento que debe venir anexo a la oferta

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

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

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

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

En caso de empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOP II, según el orden de presentación de las mismas. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015 y el decreto 1860 de 2021 o aquello que lo sustituya o derogue

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

1. *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
2. *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.*
3. *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.*
4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*
5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*
8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
10.*Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación*

o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
11.*Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
12.*Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*
13.*Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
14.*Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*
15.*Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*

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

PARÁGRAFO SEGUNDO. *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.*

PARÁGRAFO TERCERO. El *Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.*

Así mismo se tendrá en cuenta que en caso de empate la entidad adjudicará a quien haya presentado primero la oferta entre los empatados en la plataforma SECOPII, según el orden de presentación de las mismas.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del decreto 1082 del 26 mayo 2015 o aquello de lo que lo sustituya o derogue

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del oferente, debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, previa coordinación con el supervisor del contrato

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **30 SEPTIEMBRE de 2024** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.

5.4. FORMA DE PAGO

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando

certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

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

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

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

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

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am 12 pm y de 02:00 a 06:00 pm, la cual como mínimo debe cumplir con:

La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.

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

Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).

Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.

Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).

Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.

Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).

Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.

La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.

Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).

Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

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

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma

consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

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

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total** del presupuesto asignado, los porcentajes de descuento y/o tarifas serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos, así mismo es necesario que el oferente cumpla con la totalidad de los servicios de salud, insumos y demás tecnologías que requiere la entidad contratante.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, para la prestación del servicio de salud, requiere, de acuerdo con su Nivel de Atención, contratar los servicios, especializados en **oftalmología** ambulatoria y por consulta externa, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Unidad Prestadora de Salud Nariño; que incluya todas las actividades intervenciones, procedimientos, complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de abril 27 del 2001, con el fin de brindar atención en salud a los Usuarios del Subsistema de Salud dando cumplimiento al proceso misional.

Teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene la responsabilidad de ofrecer a sus usuarios atención de urgencias, consulta externa, hospitalizaciones y tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional "Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios", debe contar con los servicios de salud especializados en **oftalmología** por consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en la Unidad Prestadora de Salud Nariño; que incluya todas las actividades de consulta externa y procedimientos básicos disponibles en la consulta; resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio, garantizando la prestación del servicio en forma continua, efectiva y eficiente a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Es de anotar que la Unidad Prestadora de Salud Nariño no tiene vinculados en la planta de personal los Médicos Especialistas necesarios para atender la demanda, ni cuenta con los medios ni la infraestructura requerida para prestar estos servicios.

Teniendo como fundamento la filosofía de la Dirección de Sanidad, como la de toda la Unidad Prestadora de Salud Nariño; debe basarse en los principios de calidad total, con el fin de brindar una atención óptima, oportuna y eficaz, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para lo cual es importante que el servicio sea prestado no sólo con recurso humano idóneo altamente calificado sino también con los elementos e insumos de muy alta calidad y recurso humano suficientemente capacitado que pueda garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva.

La conveniencia para la contratación de este servicio va encaminada a satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional para los servicios médicos especializados, que no ofrece la red propia o tiene insuficiente capacidad, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del CSSPN buscando, ofrecer servicios integrales de salud.

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial en los municipios de Tumaco, Ipiales y Pasto de primer nivel I de complejidad, los cuales no cuenta con el recurso humanos, e infraestructura física y tecnológica para brindar atención en II y III nivel de complejidad. Por lo anterior se hace

necesario contratar con Entidades, Personas Naturales o Jurídicas que presten los servicios en salud ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL), y garantizar la atención de las citas oftalmológicas que se presentan en los usuarios del subsistema residentes en Nariño, que requieren ser atendidos de manera consecuente con su diagnóstico, optimizando los recursos y reduciendo los costos de operación, sin afectar la calidad en la atención a los usuarios de la Policía Nacional. En miras de prestar un servicio con Humanismo y calidad, que nos conduzcan a un camino de excelencia en la sanidad policial

En consecuencia, las razones que sustentan la contratación de este servicio de salud y que motiva este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- No existe la capacidad Instalada en la Red propia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para atender la población con necesidad de atención en el servicio de salud en **oftalmología.**

- Existen patologías correspondientes al servicio de salud anteriormente mencionado que demandan atención integral y manejo clínico de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento Nariño que en un momento dado puedan requerir el servicio de salud.

- El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Nariño está conformada por 64 municipios, por lo tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total.

- Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Nariño existe la oferta requerida de profesionales o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud especializados en OFTALMOLOGIA en la ciudad de **Pasto**, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional; necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes a contratar.

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 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, Seccionales y 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 Nariño, es la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, 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.

RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.
Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

1. ALTERACIONES NUTRICIONALES
2. ALTERACIONES Y TRASTORNOS VISUALES
3. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
4. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Entre otras.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación SI 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.**"

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	NO	SI	NO
	México	SI	SI	NO	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	NO	SI	NO
Chile		SI	SI	NO	SI	NO
Corea		SI	SI	NO	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	NO	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	NO	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	NO	NO	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Este proceso de contratación debe iniciar en el mes de **JUNIO de 2024** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4, para la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 DE ENERO de 2024 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2024.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño para la VIGENCIA 2023 y 2024 por el Rubro Presupuestal No.A-02-02-02-009-03-01 por **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS M/C. ($130.000.000,00).** Certificado por el responsable de plan de Compras de la Regional de Aseguramiento en SALUD No 4.

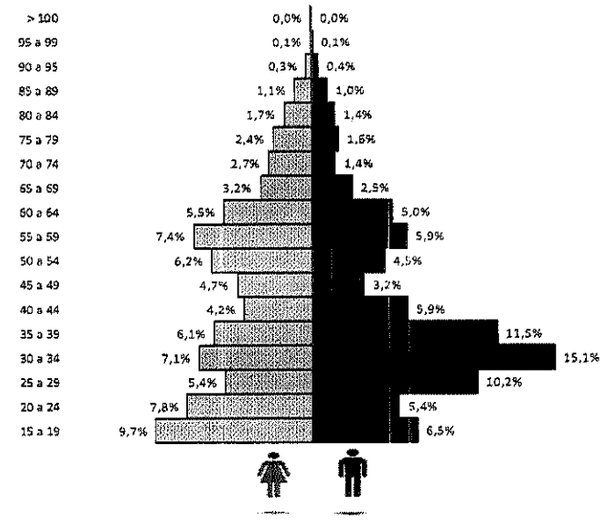
En un análisis en forma detallada se relaciona la necesidad de contratar la prestación del servicio especializado en **OFTALMOLOGIA** con la atención en salud durante el año 2023 así:

PIRAMIDE POBLACIONAL

REGIONAL No 4 NARIÑO

PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2023

Grupo edad	Femenino Total	Femenino Tasa %	Masculino Total	Masculino Tasa %	POBLACION TOTAL	POBLACION TASA %
15 a 19	586	9,7%	543	6,5%	1129	7,9%
20 a 24	469	7,8%	452	5,4%	921	6,4%
25 a 29	326	5,4%	855	10,2%	1181	8,2%
30 a 34	425	7,1%	1257	15,1%	1682	11,7%
35 a 39	367	6,1%	959	11,5%	1326	9,2%
40 a 44	255	4,2%	494	5,9%	749	5,2%
45 a 49	281	4,7%	268	3,2%	549	3,8%
50 a 54	376	6,2%	375	4,5%	751	5,2%
55 a 59	444	7,4%	491	5,9%	935	6,5%
60 a 64	331	5,5%	417	5,0%	748	5,2%
65 a 69	193	3,2%	208	2,5%	401	2,8%
70 a 74	162	2,7%	121	1,4%	283	2,0%
75 a 79	146	2,4%	137	1,6%	283	2,0%
80 a 84	103	1,7%	120	1,4%	223	1,6%
85 a 89	65	1,1%	80	1,0%	145	1,0%
90 a 95	21	0,3%	33	0,4%	54	0,4%
95 a 99	5	0,1%	5	0,1%	10	0,1%
> 100	3	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
TOTAL	6021	100,0%	8347	100,0%	14368	100%
%	41,9%		58,1%			



Fuente: Oficina de estadística Rases 4. Insumos: Base de datos Disan

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Cabecera mpal	SEXO_B EN	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 95	95 a 99	> 100	Total
ESPRI Palermo	Femenino	508	393	248	363	325	222	247	318	392	293	171	134	129	93	61	17	5	3	5196
	Masculino	494	353	629	995	788	434	234	346	438	373	182	110	118	107	70	31	5		6981
Total ESPRI Palermo		1002	746	877	1358	1113	656	481	664	830	666	353	244	247	200	131	48	10	3	1217 7
ESPRI Ipiales	Femenino	61	60	48	43	32	22	22	42	38	23	18	19	15	7	3	4			573
	Masculino	38	53	93	120	87	41	26	24	39	35	21	9	12	11	10	1			784
Total ESPRI Ipiales		99	113	141	163	119	63	48	66	77	58	39	28	27	18	13	5			1357
Espri Tumaco	Femenino	17	16	30	19	10	11	12	16	14	15	4	9	2	3	1				252
	Masculino	11	46	133	142	84	19	8	5	14	9	5	2	7	2		1			582
Total Espri Tumaco		28	62	163	161	94	30	20	21	28	24	9	11	9	5	1	1			834
Total		1129	921	1181	1682	1326	749	549	751	935	748	401	283	283	223	145	54	10	3	1436 8

COBERTURA

REGIONAL N4

USUARIOS POR ESP SEGÚN MUNICIPIO DE INFLUENCIA 2023

Cabecera mpal	MUNICIPIO	Femenino	Masculino	Total	
ESPRI Palermo	Pasto	4370	5506	9876	81%
	Sandoná	105	131	236	2%
	Túquerres	86	127	213	2%
	Sibundoy	74	94	168	1%
	Taminango	45	108	153	1%
	La Unión	65	83	148	1%
	Chachagüí	43	95	138	1%
	Nariño	12	93	105	1%
	Buesaco	39	54	93	1%
	Consacá	43	39	82	1%
	Policarpa	9	72	81	1%
	Leiva	25	48	73	1%
	Tangua	27	40	67	1%
	San Bernardo	31	34	65	1%
	El Tambo	27	37	64	1%
	Samaniego	17	46	63	1%
	Mallama	10	45	55	0%
	Cumbitara	3	43	46	0%
	Yacuanquer	18	28	46	0%
	Arboleda	10	35	45	0%
	La Cruz	16	27	43	0%
	San Lorenzo	19	18	37	0%
	Los Andes	12	22	34	0%

	Ancuya	14	17	31	0%
	El Tablón De Gómez	14	13	27	0%
	San Pablo	7	18	25	0%
	San Pedro De Cartago	9	15	24	0%
	Belén	6	17	23	0%
	Colón	6	16	22	0%
	La Florida	14	7	21	0%
	Linares	6	15	21	0%
	La Llanada	5	14	19	0%
	Providencia	3	12	15	0%
	El Peñol	4	10	14	0%
	El Rosario	2	2	4	0%
Total ESPRI Palermo		5196	6981	12177	100%
ESPRI Ipiales	Ipiales	344	441	785	58%
	Cumbal	26	52	78	6%
	Albán	25	30	55	4%
	Imués	25	27	52	4%
	Pupiales	16	32	48	4%
	Puerres	21	18	39	3%
	Guachucal	13	25	38	3%
	Contadero	7	24	31	2%
	Gualtarilla	11	20	31	2%
	Potosí	15	15	30	2%
	Funes	12	15	27	2%
	Ospina	11	14	25	2%
	Iles	13	10	23	2%
	Aldana	9	13	22	2%
	Cuaspud Carlosama	9	13	22	2%
	Sapuyes	7	14	21	2%
	Córdoba	7	11	18	1%
	Gualmatán	2	9	11	1%
	Santacruz		1	1	0%
Total ESPRI Ipiales		573	784	1357	100%
Espri Tumaco	San Andrés De Tumaco	216	405	621	74%
	Barbacoas	8	55	63	8%
	El Charco	5	31	36	4%
	Magüí	5	31	36	4%
	Ricaurte	11	8	19	2%
	La Tola	1	15	16	2%
	Francisco Pizarro	2	13	15	2%
	Santa Bárbara	1	13	14	2%
	Mosquera	3	11	14	2%
Total Espri Tumaco		252	582	834	100%
Total		6021	8347	14368	100%

SERVICIOS DE ALTA FRECUENCIA.

SERVICIO	CANT	VALOR TOTAL
890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	189	6.780.312,00
890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	79	2.831.124,00
890302 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS Excluye: CONSUL	58	2.295.504,00
951902 -TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR BILATERAL	34	3.633.479,00
952501 -PAQUIMETRIA BILATERAL	32	2.273.730,00
951302 -ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B BILATERAL	28	3.301.914,00
952001 -BIOMETRÍA OCULAR	26	1.851.077,00
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, CAL	26	1.031.103,00
950610 -RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	25	2.324.479,00
130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS BILATERAL	24	43.273.335,00
137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES BILATERAL	21	35.152.810,00
950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO BILATERAL	20	2.576.110,00
121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA BILATERAL	19	10.823.331,00
951501 -TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	18	1.541.916,00
103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO BILATERAL	16	15.250.120,00
TOTAL	**615**	**134.940.344**

SERVICIOS MAS COSTOSOS, SUPERIORES A $500.000

SERVICIO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
118204 -IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO BILATERAL	1	3.383.073,00	3.383.073,00
147403 -VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	2	3.009.359,00	6.018.718,00
126702 -INSERCION DE IMPLANTE (GLAUCOMA)	2	2.387.957,50	4.775.915,00
117502 -QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	1	2.072.081,00	2.072.081,00
117402 -QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	1	2.016.035,00	2.016.035,00
166101 -INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	3	1.933.742,67	5.801.228,00

130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye FACOEMULSIFICACION LASER ASPIRACION ENTRE OTROS BILATERAL	24	1.803.055,63	43.273.335,00
953401 -ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	1	1.762.381,00	1.762.381,00
137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES BILATERAL	21	1.673.943,33	35.152.810,00
169006 -INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA BILATERAL NO INCLUYE MEDICAMENTO	4	1.648.250,50	6.593.002,00
083804 -BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	6	1.473.906,00	8.843.436,00
126403 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE BILATERAL	1	1.460.712,00	1.460.712,00
154003 -RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1	1.295.093,00	1.295.093,00
142004 -ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1	1.295.093,00	1.295.093,00
154002 -REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1	1.295.093,00	1.295.093,00
163002 -EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1	1.272.093,00	1.272.093,00
125401 -TRABECULOTOMIA	1	1.093.239,00	1.093.239,00
154007 -RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	1	1.020.135,00	1.020.135,00
154001 -REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1	976.340,00	976.340,00
082302 -RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS BILATERAL	1	958.914,00	958.914,00
107204 -RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	3	958.694,33	2.876.083,00
103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO BILATERAL	16	953.132,50	15.250.120,00
103105 -RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	946.714,00	946.714,00
097101 -PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	1	940.316,00	940.316,00
121101 -IRIDOTOMIA MANUAL	1	901.751,00	901.751,00
127501 -TRABECULOPLASTIA ASISTIDA UN OJO	3	864.209,67	2.592.629,00
169003 -INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	767.600,00	767.600,00
115307 -QUERATECTOMIA MANUAL	1	697.637,00	697.637,00
123203 -LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	1	687.069,00	687.069,00
121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA BILATERAL	19	569.649,00	10.823.331,00
136505 -CAPSULOTOMIA ASISTIDA	9	530.220,78	4.771.987,00
083703 -CORRECCION DE ECTROPION POR TECNICA DE SUTURA UNILATERAL	6	527.305,00	3.163.830,00
083601 -CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES) BILATERAL	2	527.305,00	1.054.610,00
TOTAL	139		175.832.403

PRINCIPALES PATOLOGIAS

DIAGNOSTICO	CANT
SOSPECHA DE GLAUCOMA	71
ASTIGMATISMO	59
CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	55
PTERIGION	46
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	37
CATARATA NO ESPECIFICADA	26
PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	24
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	23
QUERATOCONO	21
MIOPIA	18
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	16
CEGUERA DE UN OJO	12
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	11
GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	10

CURSOS DE VIDA MAS AFECTADOS.

DIAGNOSTICO	Cuenta de MOMENTO CURSO VIDA
Vejez (>60)	348
Adultez (29 - 59)	250
Juventud (18 - 28)	46
Adolescencia (12 - 17)	28
Primera Infancia (0 - 5)	25
Infancia (6 - 11)	10
Total general	**707**

PROMEDIO CONSUMO:

MES	VALOR
OCTUBRE	35.778.359
NOVIEMBRE	42.621.642
ENERO	16.018.716
FEBRERO	39.928.701
MARZO	32.251.957
TOTAL	166.599.375

En la anterior tabla se refleja el promedio de consumo mensual, donde se evidencia a corte de marzo de 2024, existe un total de **$166.599.375**, que calculado el promedio entre los 5 meses de ejecución resulta el valor de $33.319.875, mensuales.

Es de precisar que los 15 servicios de alta frecuencia más los 33 servicios más costosos proyectan el valor de **$310.000.000,** sin incluir los servicios que no se encuentran enlistados.

Por lo que se deja como antecedente que los **$130.000.000,** asignados al nuevo proceso solo alcanzarían para cubrir servicios de oftalmología hasta el **30 de septiembre** de 2024, iniciando el proceso el 15 de junio de 2024, como se proyecta a continuación:

MES	VALOR PROYECTADO
JUNIO	$25.000.000
JULIO	$35.000.000
AGOSTO	$35.000.000
SEPTIEMBRE	$35.000.000
TOTAL	$ 130.000.000,00

Por lo cual se requiere que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, como asegurador primario prevea el valor de $70.000.000 millones más la vigencia futura 2025, para garantizar los servicios de salud en la especialidad de **OFTALMOLOGIA,** a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de NARIÑO.

5. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el mercado local existe pluralidad de oferentes para prestar los servicios especializados en **OFTALMOLOGIA**; quienes han mostrado interés en ofertar sus servicios. Son Instituciones ò profesionales de reconocida trayectoria que cuentan con la tecnología y la capacidad instalada que garantizan la prestación de excelentes servicios. Cuentan con muy buenas instalaciones físicas y se encuentran ubicadas en una zona de fácil acceso para los usuarios y han demostrado su excelente capacidad para operar.

Todas las entidades ò profesionales que prestan los servicios médicos especializados en OFTALMOLOGIA, existentes en el mercado local prestan sus servicios con base a ofertas plasmadas en sus portafolios de servicio.

- Todas ofertan una oportunidad no mayor de 24 horas.
- Se pudo verificar que existe pluralidad de oferentes.

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

6. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Para la especialidad a contratar existe pluralidad de oferentes, que hacen factible la presentación de proponentes que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación estatal.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el mercado local existen Instituciones, entidades prestadoras de servicios de salud, personas naturales y jurídicas para prestar los servicios especializados en **OFTALMOLOGIA;** se llevó a cabo, con base en las cotizaciones presentadas por diferentes Instituciones, a las que se le suministraron las fichas técnicas de los servicios y las condiciones de la ejecución del futuro contrato con el fin de que tuvieran los argumentos suficientes para presentar la cotización así:

- **Juan Pablo Unigarro Ortiz** Representante Legal de **Clínica Oftalmológica Unigarro** ubicado en la carrera 25 N° 15 – 62 Piso 4 01 Teléfono 7244427 Pasto
- **JUAN FELIPE ZAA LORA** Representante Legal CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES, EDIFICIO PRAGA CRA 40ª No 19-b15
- **FUNDONAR** Carrera 36 N 3 Oeste 70 Barrio Colón – Pasto, Nariño (2) 738 2164.
- **CEHANI** Cl 18 #45-49, Pasto, Nariño 6027244424

Así mismo Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal)

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica para prestación de servicios de salud.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En tal sentido el costo de oportunidad es un factor que se tuvo muy en cuenta y el que no implica riesgo dado a la pluralidad de oferentes y la sostenibilidad de los precios durante la ejecución del contrato y la tarifa pactada.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El estudio de mercadeo muestra que los beneficios son mutuos, se obtiene muy buenos servicios y se retribuye por el mismo con base a tarifas previamente pactadas en cada uno de los procesos.

COSTOS INDIRECTOS: El futuro contratista deberá asumir con los costos de las Pólizas que se soliciten dentro del futuro contrato y demás, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

7. MONEDA A CONTRATAR

Moneda legal Pesos Colombianos.

8. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios se tendrá en cuenta el análisis que soporta el valor estimado del contrato, indicando las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación (características técnicas y de calidad del bien o servicio a contratar y en las condiciones de modo, tiempo y lugar de ejecución de las prestaciones contractuales), para el caso de la prestación de servicios se tendrá en cuenta los recursos con los que debe disponer el contratista tales como personal técnico o administrativo, equipo, instalaciones, sitio de prestación del servicio, pago de salarios y prestaciones, condiciones especiales de la prestación etc.

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

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web. (si aplica)
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página www.contratos.gov.co (SECOPII), revisando los contratos y/o procesos publicados en la vigencia 2023, con objeto igual o similar al requerido en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad. De igual manera no se tendrá en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual, ya que difieren en sus especificaciones técnicas requeridas y lugar de prestación del servicio, así:

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS	RESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	068-7-200049-24 del 06/05/2024	PN RASES No 5 SA MC 009 2024	$170.000.000

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se registra el último contrato celebrado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, en el año 2024. Y se incrementa el IPC 9.28%.

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR PROYECTADO IPC 9,28%	VALOR HISTORICO A TOMAR
1	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	$ 40.068	$ 43.786	$ 43.786
2	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	$ 40.068	$ 43.786	$ 43.786
3	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)	$ 40.068	$ 43.786	$ 43.786
4	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)	$ 40.068	$ 43.786	$ 43.786
5	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)	$ 40.068	$ 43.786	$ 43.786
6	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 35.728	$ 39.044	$ 39.044
7	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 36.212	$ 39.572	$ 39.572
8	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$ 50.540	$ 55.230	$ 55.230
9	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 40.068	$ 43.786	$ 43.786

10	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 34.796	$ 38.025	$ 38.025
11	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 33.123	$ 36.196	$ 36.196
12	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 36.212	$ 39.572	$ 39.572
13	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	$ 51.029	$ 55.765	$ 55.765
14	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 312.736	$ 341.757	$ 341.757
15	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	$ 312.736	$ 341.757	$ 341.757
16	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	81101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 297.646	$ 325.268	$ 325.268
17	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 427.633	$ 467.318	$ 467.318
18	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 427.633	$ 467.318	$ 467.318
19	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	$ 506.358	$ 553.348	$ 553.348

20	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
21	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
22	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	$ 1.106.451	$ 1.209.130	$ 1.209.130
23	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	$ 1.106.451	$ 1.209.130	$ 1.209.130
24	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.106.451	$ 1.209.130	$ 1.209.130
25	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.106.451	$ 1.209.130	$ 1.209.130
26	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	$ 1.361.876	$ 1.488.258	$ 1.488.258
27	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 297.646	$ 325.268	$ 325.268
28	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	82602	TARSORRAFIA	$ 400.190	$ 437.327	$ 437.327
29	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.113.005	$ 1.216.292	$ 1.216.292

30	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 1.113.005	$ 1.216.292	$ 1.216.292
31	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 1.043.220	$ 1.140.030	$ 1.140.030
32	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	$ 1.017.558	$ 1.111.987	$ 1.111.987
33	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
34	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	$ 1.189.485	$ 1.299.869	$ 1.299.869
35	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	$ 1.189.485	$ 1.299.869	$ 1.299.869
36	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	$ 1.189.485	$ 1.299.869	$ 1.299.869
37	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 532.029	$ 581.401	$ 581.401
38	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 888.854	$ 971.340	$ 971.340
39	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 950.348	$ 1.038.540	$ 1.038.540

40	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 888.854	$ 971.340	$ 971.340
41	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 910.289	$ 994.764	$ 994.764
42	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$ 532.029	$ 581.401	$ 581.401
43	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83801	CANTOTOMIA	$ 297.646	$ 325.268	$ 325.268
44	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83802	CANTORRAFIA	$ 400.190	$ 437.327	$ 437.327
45	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83803	CANTOPLASTIA	$ 400.190	$ 437.327	$ 437.327
46	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1.487.111	$ 1.625.114	$ 1.625.114
47	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 1.487.121	$ 1.625.126	$ 1.625.126
48	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	$ 1.487.121	$ 1.625.126	$ 1.625.126
49	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	$ 521.115	$ 569.475	$ 569.475

50	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	$ 910.269	$ 994.764	$ 994.764
51	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 1.106.451	$ 1.209.130	$ 1.209.130
52	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 1.017.558	$ 1.111.987	$ 1.111.987
53	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	83811	CORRECCION DE EPICANTO	$ 718.351	$ 785.014	$ 785.014
54	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 950.348	$ 1.038.540	$ 1.038.540
55	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 1.164.983	$ 1.273.094	$ 1.273.094
56	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 1.310.909	$ 1.432.561	$ 1.432.561
57	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 297.646	$ 325.268	$ 325.268
58	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 312.736	$ 341.757	$ 341.757
59	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 420.477	$ 459.498	$ 459.498

60	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 521.115	$ 569.475	$ 569.475
61	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 521.115	$ 569.475	$ 569.475
62	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 1.041.405	$ 1.138.048	$ 1.138.048
63	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$ 1.745.478	$ 1.907.458	$ 1.907.458
64	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$ 1.745.478	$ 1.907.458	$ 1.907.458
65	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 400.113	$ 437.243	$ 437.243
66	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	$ 420.477	$ 459.498	$ 459.498
67	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$ 1.704.422	$ 1.862.592	$ 1.862.592
68	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 1.874.630	$ 2.048.595	$ 2.048.595
69	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 1.874.630	$ 2.048.595	$ 2.048.595

70	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.933.627	$ 2.113.067	$ 2.113.067
71	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	$ 1.874.630	$ 2.048.595	$ 2.048.595
72	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	$ 1.874.630	$ 2.048.595	$ 2.048.595
73	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 1.874.630	$ 2.048.595	$ 2.048.595
74	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 1.945.514	$ 2.126.057	$ 2.126.057
75	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.945.514	$ 2.126.057	$ 2.126.057
76	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$ 1.945.514	$ 2.126.057	$ 2.126.057
77	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$ 2.004.511	$ 2.190.529	$ 2.190.529
78	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	$ 1.620.265	$ 1.770.625	$ 1.770.625
79	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	$ 1.620.265	$ 1.770.625	$ 1.770.625

80	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.704.422	$ 1.862.592	$ 1.862.592
81	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	$ 1.041.405	$ 1.138.048	$ 1.138.048
82	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 297.646	$ 325.268	$ 325.268
83	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 312.736	$ 341.757	$ 341.757
84	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 420.477	$ 459.498	$ 459.498
85	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	$ 926.834	$ 1.012.844	$ 1.012.844
86	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	$ 926.834	$ 1.012.844	$ 1.012.844
87	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 687.069	$ 750.829	$ 750.829
88	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 221.202	$ 241.730	$ 241.730
89	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	$ 420.477	$ 459.498	$ 459.498

90	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 957.995	$ 1.046.897	$ 1.046.897
91	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.019.744	$ 1.114.376	$ 1.114.376
92	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 297.646	$ 325.268	$ 325.268
93	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 297.646	$ 325.268	$ 325.268
94	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	$ 1.526.067	$ 1.667.686	$ 1.667.686
95	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 940.316	$ 1.027.577	$ 1.027.577
96	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 312.736	$ 341.757	$ 341.757
97	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 427.633	$ 467.318	$ 467.318
98	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.876.166	$ 2.050.274	$ 2.050.274
99	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.088.427	$ 2.282.233	$ 2.282.233

100	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 1.863.568	$ 2.036.507	$ 2.036.507
101	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.088.427	$ 2.282.233	$ 2.282.233
102	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	$ 1.821.624	$ 1.990.671	$ 1.990.671
103	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.088.427	$ 2.282.233	$ 2.282.233
104	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 1.834.061	$ 2.004.262	$ 2.004.262
105	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.088.427	$ 2.282.233	$ 2.282.233
106	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 312.736	$ 341.757	$ 341.757
107	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 419.634	$ 458.576	$ 458.576
108	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 462.653	$ 505.587	$ 505.587
109	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 312.736	$ 341.757	$ 341.757

110	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 400.190	$ 437.327	$ 437.327
111	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$ 505.059	$ 551.929	$ 551.929
112	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 505.059	$ 551.929	$ 551.929
113	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 710.250	$ 776.162	$ 776.162
114	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 918.800	$ 1.004.065	$ 1.004.065
115	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 710.250	$ 776.162	$ 776.162
116	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 963.830	$ 1.053.273	$ 1.053.273
117	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 963.830	$ 1.053.273	$ 1.053.273
118	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 918.800	$ 1.004.065	$ 1.004.065
119	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 710.250	$ 776.162	$ 776.162

120	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103108	PERITOMIA TOTAL	$ 413.480	$ 451.851	$ 451.851
121	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 565.367	$ 617.833	$ 617.833
122	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 844.427	$ 922.790	$ 922.790
123	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 918.800	$ 1.004.065	$ 1.004.065
124	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 839.915	$ 917.859	$ 917.859
125	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 413.480	$ 451.851	$ 451.851
126	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 970.181	$ 1.060.214	$ 1.060.214
127	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.395.364	$ 1.524.853	$ 1.524.853
128	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 970.181	$ 1.060.214	$ 1.060.214
129	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 970.181	$ 1.060.214	$ 1.060.214

130	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 766.864	$ 838.029	$ 838.029
131	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 377.459	$ 412.487	$ 412.487
132	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 413.480	$ 451.851	$ 451.851
133	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 420.477	$ 459.498	$ 459.498
134	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	112101	FROTIS DE CORNEA	$ 420.477	$ 459.498	$ 459.498
135	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	112201	BIOPSIA DE CORNEA	$ 523.175	$ 571.726	$ 571.726
136	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 1.009.167	$ 1.102.818	$ 1.102.818
137	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 1.009.167	$ 1.102.818	$ 1.102.818
138	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 413.480	$ 451.851	$ 451.851
139	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 523.175	$ 571.726	$ 571.726

140	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$ 764.713	$ 835.678	$ 835.678
141	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 1.505.145	$ 1.644.822	$ 1.644.822
142	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 1.682.026	$ 1.838.118	$ 1.838.118
143	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1.316.632	$ 1.438.815	$ 1.438.815
144	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	$ 1.085.877	$ 1.186.646	$ 1.186.646
145	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115306	SUTURA DE CORNEA	$ 715.893	$ 782.328	$ 782.328
146	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 710.250	$ 776.162	$ 776.162
147	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 764.713	$ 835.678	$ 835.678
148	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	$ 764.713	$ 835.678	$ 835.678
149	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 987.927	$ 1.079.607	$ 1.079.607

150	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	$ 978.115	$ 1.068.884	$ 1.068.884
151	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 565.367	$ 617.833	$ 617.833
152	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 3.610.473	$ 3.945.525	$ 3.945.525
153	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$ 3.789.046	$ 4.140.669	$ 4.140.669
154	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 5.137.198	$ 5.613.930	$ 5.613.930
155	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 5.240.335	$ 5.726.638	$ 5.726.638
156	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 5.137.198	$ 5.613.930	$ 5.613.930
157	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 5.240.697	$ 5.727.034	$ 5.727.034
158	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 5.240.697	$ 5.727.034	$ 5.727.034
159	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 5.445.090	$ 5.950.394	$ 5.950.394

160	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 4.839.861	$ 5.289.000	$ 5.289.000
161	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	$ 5.518.574	$ 6.030.698	$ 6.030.698
162	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	$ 5.518.574	$ 6.030.698	$ 6.030.698
163	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	$ 1.670.500	$ 1.825.522	$ 1.825.522
164	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	$ 2.016.035	$ 2.203.123	$ 2.203.123
165	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 2.152.562	$ 2.352.319	$ 2.352.319
166	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 2.072.081	$ 2.264.370	$ 2.264.370
167	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 1.788.116	$ 1.954.053	$ 1.954.053
168	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	$ 400.222	$ 437.362	$ 437.362
169	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	$ 1.704.422	$ 1.862.592	$ 1.862.592

170	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	$ 3.333.812	$ 3.643.190	$ 3.643.190
171	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	$ 3.444.240	$ 3.763.865	$ 3.763.865
172	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	$ 1.905.359	$ 2.082.176	$ 2.082.176
173	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 1.817.816	$ 1.986.510	$ 1.986.510
174	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 901.751	$ 985.434	$ 985.434
175	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 577.749	$ 631.364	$ 631.364
176	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
177	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
178	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 718.351	$ 785.014	$ 785.014
179	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 687.069	$ 750.829	$ 750.829

180	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 506.358	$ 553.348	$ 553.348
181	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 687.069	$ 750.829	$ 750.829
182	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
183	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 904.576	$ 988.520	$ 988.520
184	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 687.069	$ 750.829	$ 750.829
185	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 687.069	$ 750.829	$ 750.829
186	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 687.069	$ 750.829	$ 750.829
187	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 888.854	$ 971.340	$ 971.340
188	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
189	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	123502	CERCLAJE PUPILAR	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847

190	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
191	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
192	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124202	IRIDOCISTECTOMIA	$ 718.351	$ 785.014	$ 785.014
193	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
194	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	$ 1.050.173	$ 1.147.629	$ 1.147.629
195	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	$ 928.036	$ 1.014.158	$ 1.014.158
196	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 1.068.856	$ 1.168.046	$ 1.168.046
197	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	124402	IRIDOCICLECTOMIA	$ 867.941	$ 948.486	$ 948.486
198	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	125101	GONIOTOMIA	$ 1.113.005	$ 1.216.292	$ 1.216.292
199	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	125401	TRABECULOTOMIA	$ 1.113.005	$ 1.216.292	$ 1.216.292

200	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 888.854	$ 971.340	$ 971.340
201	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	$ 991.267	$ 1.083.257	$ 1.083.257
202	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 1.020.046	$ 1.114.706	$ 1.114.706
203	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126303	VISCOCANALOSTOMIA	$ 1.945.258	$ 2.125.778	$ 2.125.778
204	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126304	CANALOPLASTIA	$ 1.945.258	$ 2.125.778	$ 2.125.778
205	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 1.487.121	$ 1.625.126	$ 1.625.126
206	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 733.394	$ 801.453	$ 801.453
207	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 910.289	$ 994.764	$ 994.764
208	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 981.284	$ 1.072.347	$ 1.072.347
209	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 718.351	$ 785.014	$ 785.014

210	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 2.409.351	$ 2.632.939	$ 2.632.939
211	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 3.157.092	$ 3.450.070	$ 3.450.070
212	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 3.157.092	$ 3.450.070	$ 3.450.070
213	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 901.751	$ 985.434	$ 985.434
214	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 928.036	$ 1.014.158	$ 1.014.158
215	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 928.036	$ 1.014.158	$ 1.014.158
216	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 928.036	$ 1.014.158	$ 1.014.158
217	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 869.356	$ 950.032	$ 950.032
218	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847
219	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	$ 976.251	$ 1.066.847	$ 1.066.847

220	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	$ 1.106.451	$ 1.209.130	$ 1.209.130
221	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 984.642	$ 1.076.017	$ 1.076.017
222	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 991.157	$ 1.083.136	$ 1.083.136
223	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 718.351	$ 785.014	$ 785.014
224	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 733.394	$ 801.453	$ 801.453
225	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	$ 2.740.297	$ 2.994.596	$ 2.994.596
226	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	$ 2.754.549	$ 3.010.171	$ 3.010.171
227	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	$ 1.533.479	$ 1.675.785	$ 1.675.785
228	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	$ 1.644.239	$ 1.796.824	$ 1.796.824
229	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1.487.121	$ 1.625.126	$ 1.625.126

230	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 1.670.500	$ 1.825.522	$ 1.825.522
231	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	$ 1.817.852	$ 1.986.549	$ 1.986.549
232	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 718.351	$ 785.014	$ 785.014
233	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 718.351	$ 785.014	$ 785.014
234	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 1.487.121	$ 1.625.126	$ 1.625.126
235	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 1.487.121	$ 1.625.126	$ 1.625.126
236	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 534.439	$ 584.035	$ 584.035
237	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 1.866.102	$ 2.039.277	$ 2.039.277
238	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 1.690.746	$ 1.847.648	$ 1.847.648
239	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 1.688.220	$ 1.844.887	$ 1.844.887

240	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 1.866.102	$ 2.039.277	$ 2.039.277
241	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 1.866.102	$ 2.039.277	$ 2.039.277
242	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 1.688.220	$ 1.844.887	$ 1.844.887
243	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	$ 1.734.566	$ 1.895.533	$ 1.895.533
244	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1.805.573	$ 1.973.130	$ 1.973.130
245	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 1.295.093	$ 1.415.277	$ 1.415.277
246	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	$ 1.536.881	$ 1.679.504	$ 1.679.504
247	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 1.554.491	$ 1.698.748	$ 1.698.748
248	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 1.703.428	$ 1.861.506	$ 1.861.506
249	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 1.258.829	$ 1.375.648	$ 1.375.648

250	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 1.549.719	$ 1.693.533	$ 1.693.533
251	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 1.642.855	$ 1.795.312	$ 1.795.312
252	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 1.866.102	$ 2.039.277	$ 2.039.277
253	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 1.487.685	$ 1.625.742	$ 1.625.742
254	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 1.866.102	$ 2.039.277	$ 2.039.277
255	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 3.184.056	$ 3.479.536	$ 3.479.536
256	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 2.937.380	$ 3.209.968	$ 3.209.968
257	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 3.009.359	$ 3.288.627	$ 3.288.627
258	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 2.849.288	$ 3.113.701	$ 3.113.701
259	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2.556.125	$ 2.793.334	$ 2.793.334

260	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 2.617.720	$ 2.860.645	$ 2.860.645
261	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	$ 2.035.348	$ 2.224.229	$ 2.224.229
262	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$ 2.253.275	$ 2.462.379	$ 2.462.379
263	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	$ 1.788.116	$ 1.954.053	$ 1.954.053
264	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	$ 1.712.169	$ 1.871.058	$ 1.871.058
265	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 733.394	$ 801.453	$ 801.453
266	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 991.246	$ 1.083.233	$ 1.083.233
267	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.020.135	$ 1.114.803	$ 1.114.803
268	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 1.487.172	$ 1.625.181	$ 1.625.181
269	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 868.030	$ 948.583	$ 948.583

270	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 976.340	$ 1.066.944	$ 1.066.944
271	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.295.093	$ 1.415.277	$ 1.415.277
272	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.295.093	$ 1.415.277	$ 1.415.277
273	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.295.093	$ 1.415.277	$ 1.415.277
274	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.020.135	$ 1.114.803	$ 1.114.803
275	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.487.172	$ 1.625.181	$ 1.625.181
276	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.020.135	$ 1.114.803	$ 1.114.803
277	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.487.172	$ 1.625.181	$ 1.625.181
278	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 1.020.135	$ 1.114.803	$ 1.114.803
279	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	$ 1.510.466	$ 1.650.638	$ 1.650.638

280	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	$ 1.586.992	$ 1.734.264	$ 1.734.264
281	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 1.554.491	$ 1.698.748	$ 1.698.748
282	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 1.554.491	$ 1.698.748	$ 1.698.748
283	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 1.510.466	$ 1.650.638	$ 1.650.638
284	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	$ 1.510.466	$ 1.650.638	$ 1.650.638
285	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 733.394	$ 801.453	$ 801.453
286	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 420.477	$ 459.498	$ 459.498
287	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 976.340	$ 1.066.944	$ 1.066.944
288	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 1.295.093	$ 1.415.277	$ 1.415.277
289	REGIOANLA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO	066-7-20200-23	164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 976.340	$ 1.066.944	$ 1.066.944