CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

San Juan de Pasto, 11 de septiembre de 2024

Señores
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Ciudad

Asunto: Cotización N°-GS-2024/UPRES - JEFAD-29.25

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4.	X	
2	**El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias y habilitaciones.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presentar documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúan de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor Supervisor de	X	

	Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	El oferente y posterior CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
10	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
11	El oferente y posterior contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
12	La oportunidad para los servicios especializados en medicina del dolor, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por el Oferente, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	X	
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad	X	
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.	X	

	• Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. **La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.**		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: ○ Porcentaje de Contra referencia ○ Oportunidad de citas de medicina especializada **Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co**	X	
16	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud	X	
17	El oferente deberá anexar, certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, como ente del Ministerio de Protección Social.	X	
18	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.	X	

	NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
19	El oferente y posterior contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los **incidentes y eventos adversos** identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. denar.upres@policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4 planten acciones de mejora.	X	
20	El oferente y posterior CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, 056 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica.	X	
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
22	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4 y de la institución prestadora de servicios de salud.	X	
23	El oferente y posterior contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud; para el manejo de pacientes.	X	
25	El oferente y posterior contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	X	

26	El oferente y posterior contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
27	El oferente y posterior contratista se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
28	El oferente y posterior contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
29	El oferente y posterior contratista CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestará el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios	X	
30	Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
31	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación (2021).	X	
32	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
33	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
34	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	X	
35	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa	X	
36	El oferente y posterior contratista DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO Y SUPERVISOR DE CONTRATO, DE FORMA SEMANAL Y MENSUAL SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO, MEDIATE COMUNICADO OFICIAL, ASI MISMO CUANDO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%)	X	

	POR CIENTO. Una vez recibida la información se realizaran todos los trámites administrativos a la Regional de Aseguramiento No 4.		
37	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
38	El oferente y posterior contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
39	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA.	X	
40	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	
41	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	X	
42	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	X	
43	El oferente y posterior contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X	
44	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
45	El oferente y posterior CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
46	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO	X	

	ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

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

22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	X		
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	X		
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	X		
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	X		
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	X		
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	X		
28	82602	TARSORRAFIA	X		
29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	X		
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	X		
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	X		
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	X		
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	X		
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	X		
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	X		
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	X		
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	X		
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	X		
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X		
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X		
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	X		
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	X		
43	83801	CANTOTOMIA	X		
44	83802	CANTORRAFIA	X		
45	83803	CANTOPLASTIA	X		
46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	X		
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	X		
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	X		
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	X		
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	X		
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	X		
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	X		

53	83811	CORRECCION DE EPICANTO	X		
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	X		
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	X		
56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	X		
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	X		
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X		
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X		
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X		
61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X		
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	X		
63	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	X		
64	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	X		
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	X		
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	X		
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	X		
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	X		
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	X		
70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	X		
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	X		
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	X		
73	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	X		
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	X		
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	X		
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	X		
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	X		
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	X		
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	X		
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	X		
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	X		
82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	X		
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	X		
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	X		
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	X		
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	X		
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	X		
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	X		
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	X		
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	X		

91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	X		
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	X		
93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	X		
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	X		
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	X		
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	X		
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	X		
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	X		
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	X		
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	X		
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	X		
102	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	X		
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	X		
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X		
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	X		
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	X		
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	X		
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	X		
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	X		
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	X		
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	X		
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	X		
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	X		
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X		
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	X		
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X		
117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X		
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X		
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	X		
120	103108	PERITOMIA TOTAL	X		
121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	X		
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	X		
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	X		

124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X		
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	X		
126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X		
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X		
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X		
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X		
130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	X		
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	X		
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	X		
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	X		
134	112101	FROTIS DE CORNEA	X		
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA	X		
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	X		
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	X		
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	X		
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	X		
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	X		
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	X		
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	X		
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	X		
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	X		
145	115306	SUTURA DE CORNEA	X		
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	X		
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	X		
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	X		
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	X		
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	X		
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	X		
152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	X		
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	X		
154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	X		
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	X		
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	X		
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	X		
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	X		
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	X		

160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	X		
161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	X		
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	X		
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	X		
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	X		
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	X		
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	X		
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	X		
168	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	X		
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	X		
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	X		
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	X		
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	X		
173	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X		
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	X		
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	X		
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	X		
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	X		
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X		
179	122201	BIOPSIA DE IRIS	X		
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	X		
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	X		
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	X		
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	X		
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	X		
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	X		
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	X		
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	X		
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	X		
189	123502	CERCLAJE PUPILAR	X		
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	X		
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	X		
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA	X		
193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	X		
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	X		
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	X		
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	X		
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA	X		
198	125101	GONIOTOMIA	X		

199	125401	TRABECULOTOMIA	X		
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	X		
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	X		
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	X		
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA	X		
204	126304	CANALOPLASTIA	X		
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	X		
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	X		
207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	X		
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	X		
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	X		
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	X		
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	X		
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X		
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	X		
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	X		
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	X		
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X		
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	X		
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	X		
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	X		
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	X		
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	X		
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	X		
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X		
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X		
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X		
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X		
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X		
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X		
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	X		
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	X		
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	X		
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	X		

233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	X		
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	X		
235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	X		
236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	X		
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	X		
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	X		
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	X		
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	X		
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	X		
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	X		
243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	X		
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	X		
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	X		
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	X		
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	X		
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	X		
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	X		
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	X		
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	X		
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	X		
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	X		
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X		
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	X		
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	X		
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	X		
258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	X		
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X		
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	X		
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	X		
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	X		
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	X		

264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	X		
265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	X		
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	X		
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X		
268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	X		
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X		
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X		
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X		
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X		
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X		
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X		
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X		
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	X		
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X		
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	X		
279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	X		
280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	X		
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	X		
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	X		
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	X		
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	X		
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	X		
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	X		
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	X		
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	X		
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE	X		
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	X		
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	X		
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	X		
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	X		
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	X		
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	X		
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	X		
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	X		
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	X		
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	X		
300	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	X		

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	X	
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	X	
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	X	
311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA	X	
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	X	
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)	X	
314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	X	
315	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	X	
316	950602	INTEFEROMETRIA	X	
317	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE		X
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	X	
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	X	
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	X	
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X	
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	X	
323	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO	X	
324	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B		X
325	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR		X
326	951321	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES		X
327	951401	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO		X
328	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	X	
329	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)	X	
330	951503	ABERROMETRIA OCULAR	X	
331	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA		X
332	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	X	
333	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	X	
334	952001	BIOMETRIA OCULAR	X	
335	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL		X
336	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL		X
337	952201	ELECTROOCULOGRAMA		X

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

338	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES		X
339	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES		X
340	952501	PAQUIMETRIA	X	
341	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	X	
342	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	X	
343	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA	X	
344	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
345	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS		X
346	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - **PERSONALIZADA** -	X	
347	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X	
348	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X	

DESCRIPCIÓN	OFRECE	
	SI	NO
Formación Académica y experiencia. Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad	X	
Para los oferentes que brinden los Servicios en la Especialidad de OFTALMOLOGIA se permitirá hacer Procedimientos de Nivel II en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin: **a.** CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el Instructivo será entregado a las Instituciones que nos prestaran los Servicios de Tercer Nivel de Complejidad tanto en Consulta Ambulatoria Especializada como Hospitalaria; para que sea divulgado a los Profesionales adscritos a dichas Entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios y a la atención por las Especialidades o Subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones **DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA Unidad Prestadora de Salud Nariño.**	X	
FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Oftalmología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso.	X	

El Oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud .Ley 1169 de 2007 o aquellas normas que deroguen o modifiquen		
SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en oftalmología, enmarcados en el II Nivel de Complejidad Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de Abril de 2001. SU ACCESO SERÁ PREVIA VALORACIÓN POR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, MEDICINA LABORAL, O INTERCONSULTA POR PROFESIONALES AFINES, INCLUYENDO CONCEPTOS INTRAHOSPITALARIOS SI SE REQUIEREN, ACOGIENDOSE A LA MALLA DE PERTINENCIA DEL CONTRATANTE, LA CUAL SE LES HARA ENTREGA UNA VEZ INCIE EL CONTRATO. SE SOLICITA ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE SU ESPECIALIDAD, EXAMENES DE MAYOR TECNOLOGIA SI SE NECESITARAN O LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SALAS ESPECIALES POR LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, ASUMIENDO LAS REACCIONES ADVERSAS SI SE PRESENTAN, PARA SU CORRESPONDIENTE SOLUCIÓN CONDICIONES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CERTIFICAR QUE EL PERSONAL CUENTA CON EXPERIENCIA EN COLOMBIA Y HABER PARTICIPADO MÍNIMO EN UN (1) CONTRATO RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PRESENTE PROCESO; ANEXANDO LOS CORRESPONDIENTES SOPORTES, EXPEDIDOS POR LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE SE DESARROLLÓ EL MISMO ANTERIORES A LA FECHA DE APERTURA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, EL PERSONAL DEBERÁ ACREDITAR ESTUDIOS TÉCNICOS O PROFESIONALES EN EL RAMO. NOTA: LAS HABILIDADES DE LOS CONTRATISTAS SE CONVALIDARÁN A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA	X	
Capacidad operativa y justificación: Se debe tener en aquellos procesos que requieran identificar la capacidad de Instalaciones, maquinaria, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. EL OFERENTE DENTRO DE SU PROPUESTA DEBERÁ ANEXAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN SE ENCUENTRE PRESTANDO, CON LOS HORARIOS Y DÍAS DE SERVICIO Y DEBE CONTENER LA TECNOLOGÍA, VALORES DE REFERENCIA Y CONDICIONES DE LA ATENCIÓN, DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO. ESTOS SERVICIOS REALES ADJUNTOS EN LA OFERTA PODRÁN SER VERIFICABLES A LA FECHA DE LA REVISIÓN DE LA MISMA	X	
En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor	X	

PAZO	NO APLICA
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4 le formule en cada caso. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

	5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el oferente deberá cargar las garantías en el SECOP II. 6. EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicará al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4. 7. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o administrar y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y la Unidad Prestadora de Salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 9. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria. 10. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 11. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios. 12. El OFERENTE deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. 13. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato. 14. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. 15. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente

territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.

16. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
17. El oferente dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño - Regional de Aseguramiento en Salud No 4 mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
18. Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
19. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
20. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
21. El Oferente se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
22. El oferente se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
23. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."
24. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.
25. El CONTRATISTA se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

	26. El oferente se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, copia de la planilla de pagos de la seguridad social de sus trabajadores y certificación de representante legal o revisor fiscal que certifique dicho cumplimiento. 27. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. 28. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule 29. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. 30. El OFERENTE debe cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes. 31. El OFERENTE se compromete a brindar asesoría científica al personal de la institución, cuando así se requiera. 32. El OFERENTE debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño. 33. El OFERENTE deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 34. El OFERENTE deberá informar por escrito a la otra parte con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes. 35. El OFERENTE debe sostener los precios según la vigencia de acuerdo con la normatividad vigente; para el caso de medicamentos se hará de acuerdo a las regulaciones que apliquen para tal efecto. 36. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ley (DECRETO 1072 DEL 26 DE MAYO DE 2015 Y RESOLUCION 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019. 37. Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

	38. El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020" Misma forma se debe tener en cuenta todo lo relacionado circular externa No 016 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** 1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajadores.
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 conforme con los En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.*

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:

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 del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

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

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

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

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

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

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

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

	CAUSALES DE NO PAGO Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. El oferente y posterior CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020" Misma forma se debe tener en cuenta todo lo relacionado circular externa No 016 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN. **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
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato **b)de calidad del servicio**, **c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento No 4
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en **la plataforma SECOP II**, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos: **A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de

	las prórrogas si las hubiere. **B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS**: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato vigente por un (1) año contado a partir de la fecha de recibido final del total del contrato **C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, **D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más.
LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2024.	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

	CUPS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE SOAT 2024	OFERTADA INCLUIDO PORCENTAJE SOAT 2024	OBSERVACIONES
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	5%	$ 95,000	
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	5%	$ 95,000	
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)	5%	$ 95,000	
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)	5%	$ 95,000	
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)	5%	$ 95,000	
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	5%	$ 69,540	
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	5%	$ 71,250	
8	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	5%	$ 95,000	
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS	5%	$ 89,500	
10	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	5%	$ 69,540	
11	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	5%	$ 60,895	
12	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	5%	$ 71,250	
13	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	5%	$ 95,000	
14	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	5%	$ 685,710	
15	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	5%	$ 685,710	
16	81101	BIOPSIA EN PARPADO	5%	$ 1,004,815	
17	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	5%	$ 1,004,815	
18	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	5%	$ 1,004,815	
19	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	5%	$ 1,966,975	
20	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	5%	$ 1,966,975	
21	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	5%	$ 2,246,370	
22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	5%	$ 2,246,370	
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	5%	$ 2,246,370	
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	5%	$ 2,246,370	
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	5%	$ 2,246,370	
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	5%	$ 3,674,125	
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	5%	$ 1,004,815	
28	82602	TARSORRAFIA	5%	$ 794,105	

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	5%	$ 2,246,370	
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	5%	$ 3,219,170	
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	5%	$ 1,966,975	
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	5%	$ 1,966,975	
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	5%	$ 1,966,975	
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	5%	$ 2,246,370	
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	5%	$ 2,246,370	
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	5%	$ 2,246,370	
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	5%	$ 1,004,815	
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	5%	$ 1,966,975	
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	5%	$ 1,966,975	
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	5%	$ 1,966,975	
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	5%	$ 1,966,975	
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	5%	$ 1,004,815	
43	83801	CANTOTOMIA	5%	$ 685,710	
44	83802	CANTORRAFIA	5%	$ 794,105	
45	83803	CANTOPLASTIA	5%	$ 1,966,975	
46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	5%	$ 2,997,440	
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	5%	$ 2,997,440	
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	5%	$ 2,997,440	
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	5%	$ 2,997,440	
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	5%	$ 1,966,975	
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	5%	$ 2,246,370	
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	5%	$ 1,966,975	
53	83811	CORRECCION DE EPICANTO	5%	$ 1,789,610	
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	5%	$ 3,219,170	
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	5%	$ 3,219,170	
56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	5%	$ 2,997,440	
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	5%	$ 685,710	
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	5%	$ 685,710	
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	5%	$ 794,105	
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	5%	$ 1,966,975	

61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	5%	$ 1,966,975	
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	5%	$ 1,966,975	
63	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	5%	$ 2,997,440	
64	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	5%	$ 2,997,440	
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	5%	$ 794,105	
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	5%	$ 794,105	
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	5%	$ 3,219,170	
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	5%	$ 3,219,170	
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	5%	$ 3,219,170	
70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	5%	$ 3,219,170	
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	5%	$ 3,219,170	
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	5%	$ 3,219,170	
73	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	5%	$ 3,219,170	
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	5%	$ 3,442,325	
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	5%	$ 3,442,325	
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	5%	$ 3,442,325	
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	5%	$ 3,442,325	
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	5%	$ 3,219,170	
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	5%	$ 3,219,170	
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	5%	$ 3,219,170	
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	5%	$ 1,966,975	
82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	5%	$ 685,710	
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	5%	$ 685,710	
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	5%	$ 794,105	
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	5%	$ 1,789,610	
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	5%	$ 1,789,610	
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	5%	$ 1,385,195	
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	5%	$ 794,105	
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	5%	$ 794,105	
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	5%	$ 1,385,195	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	5%	$ 1,385,195	
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	5%	$ 685,710	

93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	5%	$ 1,004,815	
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	5%	$ 3,674,125	
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	5%	$ 1,966,975	
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	5%	$ 685,710	
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	5%	$ 1,966,975	
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	5%	$ 3,219,170	
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	5%	$ 3,219,170	
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	5%	$ 3,219,170	
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	5%	$ 2,997,440	
102	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	5%	$ 3,219,170	
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	5%	$ 3,674,125	
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	5%	$ 3,219,170	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	5%	$ 3,674,125	
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	5%	$ 685,710	
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	5%	$ 685,710	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	5%	$ 2,997,440	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	5%	$ 685,710	
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	5%	$ 794,105	
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	5%	$ 794,105	
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	5%	$ 794,105	
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	5%	$ 1,385,195	
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	5%	$ 1,789,610	
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	5%	$ 1,385,195	
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	5%	$ 1,966,975	

117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	5%	$ 1,966,975	
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	5%	$ 1,789,610	
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	5%	$ 1,385,195	
120	103108	PERITOMIA TOTAL	5%	$ 794,105	
121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	5%	$ 1,385,195	
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	5%	$ 1,789,610	
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	5%	$ 1,966,975	
124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	5%	$ 1,789,610	
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	5%	$ 794,105	
126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	5%	$ 2,997,440	
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	5%	$ 3,442,325	
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	5%	$ 2,997,440	
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	5%	$ 3,442,325	
130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	5%	$ 1,966,975	
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	5%	$ 794,105	
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	5%	$ 794,105	
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	5%	$ 794,105	
134	112101	FROTIS DE CORNEA	5%	$ 794,105	
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA	5%	$ 1,004,815	
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	5%	$ 1,966,975	
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	5%	$ 1,966,975	
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	5%	$ 794,105	
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	5%	$ 1,004,815	
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	5%	$ 4,708,675	
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	5%	$ 3,377,345	
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	5%	$ 3,377,345	
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	5%	$ 3,377,345	
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	5%	$ 3,674,125	
145	115306	SUTURA DE CORNEA	5%	$ 1,385,195	
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	5%	$ 1,385,195	
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	5%	$ 3,377,345	
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	5%	$ 4,065,620	
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	5%	$ 3,377,345	
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	5%	$ 3,377,345	
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	5%	$ 1,385,195	

152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	5%	$ 3,377,345	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	5%	$ 4,065,620	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "
154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	5%	$ 3,674,125	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	5%	$ 4,065,620	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	5%	$ 3,674,125	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE

					*NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	5%	$ 4,065,620	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	5%	$ 4,065,620	* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	5%	$ 4,708,675	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "
160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	5%	$ 3,377,345	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL * NO INCLUYE TREPANO DONANTE *NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR "

161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	5%	$ 6,723,245	* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. NO INCLUYE SUMINISTRO DE PROTESIS CORNEANA * NO INCLUYE TREPANO RECEPTOR
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	5%	$ 6,723,245	"* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. NO INCLUYE SUMINISTRO DE PROTESIS "
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	5%	$ 3,377,345	
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	5%	$ 4,065,620	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	5%	$ 4,065,620	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	5%	$ 4,065,620	
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	5%	$ 3,377,345	
168	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	5%	$ 794,105	
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	5%	$ 3,219,170	
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	5%	$ 4,065,620	* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION * NO INCLUYE SUMINISTRO DE SEGMENTOS INTRAESTROMALES
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	5%	$ 4,065,620	* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION * NO INCLUYE SUMINISTRO DE

					SEGMENTOS INTRAESTROMALES
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	5%	$ 4,065,620	* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION * NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMETNO RIBOFLAVINA
173	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	5%	$ 3,674,125	
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	5%	$ 1,789,610	
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	5%	$ 1,966,975	
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	5%	$ 1,966,975	
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	5%	$ 1,966,975	
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 2,997,440	
179	122201	BIOPSIA DE IRIS	5%	$ 1,385,195	
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	5%	$ 1,004,815	
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	5%	$ 1,385,195	
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	5%	$ 1,966,975	
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	5%	$ 1,966,975	
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	5%	$ 2,246,370	
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	5%	$ 1,385,195	
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	5%	$ 1,385,195	
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	5%	$ 1,789,610	
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	5%	$ 1,966,975	
189	123502	CERCLAJE PUPILAR	5%	$ 1,966,975	
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	5%	$ 1,966,975	
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	5%	$ 1,966,975	
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA	5%	$ 1,966,975	
193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	5%	$ 1,966,975	
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	5%	$ 2,246,370	
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	5%	$ 2,246,370	
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	5%	$ 2,246,370	
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA	5%	$ 2,246,370	
198	125101	GONIOTOMIA	5%	$ 2,246,370	
199	125401	TRABECULOTOMIA	5%	$ 2,997,440	
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	5%	$ 1,789,610	
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	5%	$ 2,997,440	
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	5%	$ 2,997,440	
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA	5%	$ 3,674,125	

204	126304	CANALOPLASTIA	5%	$ 3,674,125	
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	5%	$ 2,997,440	
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	5%	$ 1,385,195	
207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	5%	$ 2,246,370	
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	5%	$ 2,246,370	NO INCLUYE SUMINISTRO DE ESCLERA
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	5%	$ 1,789,610	
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	5%	$ 1,789,610	
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	5%	$ 2,246,370	
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	5%	$ 2,246,370	
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	5%	$ 2,246,370	
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	5%	$ 3,674,125	
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	5%	$ 2,997,440	
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	5%	$ 1,966,975	
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	5%	$ 2,246,370	
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	5%	$ 1,966,975	
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	5%	$ 1,966,975	
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 3,674,125	
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 1,385,195	
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	5%	$ 3,627,860	* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION. * NO INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR.
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	5%	$ 3,627,860	* NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION.

					* NO INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR.
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	5%	$ 2,997,440	
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	5%	$ 2,997,440	
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	5%	$ 2,997,440	
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	5%	$ 3,377,345	* NO NCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	5%	$ 3,627,860	* NO NCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	5%	$ 2,997,440	
233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	5%	$ 2,997,440	
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	5%	$ 2,997,440	
235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	5%	$ 2,997,440	
236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	5%	$ 2,997,440	
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR.
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR.
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR.
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR.
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR.
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	5%	$ 3,627,860	

243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	5%	$ 3,442,325	NO INCLUYE SUMINISTRO DE DISPOSITIVO
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	5%	$ 3,442,325	
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	5%	$ 2,997,440	
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	5%	$ 2,997,440	
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	5%	$ 2,997,440	
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	5%	$ 3,674,125	
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	5%	$ 3,674,125	
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	5%	$ 2,997,440	
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	5%	$ 2,997,440	
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	5%	$ 3,627,860	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	5%	$ 3,627,860	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	5%	$ 4,708,675	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	5%	$ 6,723,245	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	5%	$ 3,627,860	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	5%	$ 6,723,245	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	5%	$ 4,708,675	NO INCLUYE MATERIALES DE

					SUTURA Y CURACION
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	5%	$ 3,627,860	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	5%	$ 3,627,860	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	5%	$ 3,377,345	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	5%	$ 3,377,345	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	5%	$ 3,377,345	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	5%	$ 4,708,675	NO INCLUYE MATERIALES DE SUTURA Y CURACION
265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	5%	$ 1,385,195	
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	5%	$ 1,966,975	
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	5%	$ 2,997,440	
268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	5%	$ 2,997,440	
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	5%	$ 1,966,975	
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	$ 2,997,440	
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	$ 2,997,440	
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	$ 2,997,440	
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	$ 2,997,440	
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	$ 2,997,440	
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	$ 2,997,440	
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	5%	$ 2,997,440	
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	5%	$ 2,997,440	
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	5%	$ 2,997,440	

279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	5%	$ 2,997,440	
280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	5%	$ 2,997,440	
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	5%	$ 3,377,345	
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	5%	$ 3,377,345	
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	5%	$ 2,997,440	
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	5%	$ 2,997,440	
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	5%	$ 1,385,195	
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	5%	$ 794,105	
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	5%	$ 2,997,440	
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	5%	$ 3,219,170	
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE	5%	$ 2,997,440	
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	5%	$ 1,966,975	
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	5%	$ 3,377,345	
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	5%	$ 2,997,440	
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	5%	$ 3,674,125	
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	5%	$ 3,674,125	
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	5%	$ 3,674,125	
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	5%	$ 2,997,440	
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	5%	$ 3,674,125	
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	5%	$ 1,966,975	
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	5%	$ 1,966,975	
300	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	5%	$ 3,377,345	
301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	5%	$ 1,966,975	
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 3,377,345	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,789,610	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	1,425,000,000	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,900,000	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,900,000	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 1,900,000	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 3,377,345	EL VALOR OFERTADO NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	5%	$ 3,377,345	
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	5%	$ 3,377,345	
311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA	5%	$ 3,377,345	
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	5%	$ 3,377,345	
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)	5%	$ 1,966,975	NO INCLUYE SUMINISTRO DE MEDICAMENTO
314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	5%	$ 261,440	
315	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	5%	$ 38,000	
316	950602	INTEFEROMETRIA	5%	$ 100,035	
317	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	5%	$ 0	NO SE PRESTA
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	5%	$ 187,720	
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	5%	$ 101,650	
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	5%	$ 101,650	
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	5%	$ 375,820	
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	5%	$ 375,820	
323	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO	5%	$ 164,635	
324	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	%	$ 0	NO SE PRESTA
325	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	%	$ 0	NO SE PRESTA
326	951321	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	%	$ 0	NO SE PRESTA
327	951401	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	5%	$ 0	NO SE PRESTA
328	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	5%	$ 187,720	
329	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)	5%	$ 190,000	

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

330	951503	ABERROMETRIA OCULAR	5%	$ 161,120	
331	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA	5%	$ 0	NO SE PRESTA
332	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	5%	$ 303,050	
333	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	5%	$ 303,050	
334	952001	BIOMETRIA OCULAR	5%	$ 143,640	
335	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	5%	$ 0	NO SE PRESTA
336	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	5%	$ 0	NO SE PRESTA
337	952201	ELECTROOCULOGRAMA	5%	$ 0	NO SE PRESTA
338	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	5%	$ 0	NO SE PRESTA
339	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	5%	$ 0	NO SE PRESTA
340	952501	PAQUIMETRIA	5%	$ 143,640	
341	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	5%	$ 793,250	
342	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	5%	$ 95,000	
343	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA	5%	$ 362,900	
344	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	5%	$ 261,250	
345	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	5%	$ 0	NO SE PRESTA
346	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - **PERSONALIZADA** -	5%	$ 3,325,000	
347	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	5%	$ 896,705	
348	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	5%	$ 896,705	

Atentamente,

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

Clínica Oftalmológica Unigarro Ltda.
Nit:800.067.316-2
Juan Pablo Unigarro Ortiz
C.C. 19.493.134 de Bogotá

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

ANEXO DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO PRESTADOR*	NOMBRE PRESTADOR*	CODIGO TECNOLOGIA IPS INSTITUCIONAL	NOMBRE INSUMO	DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA IPS	TARIFA
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I001	LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR	Lente intraocular que se implanta en la camara anterior	340,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I002	LENTE RIGIDO	Lentes intraocular que reemplaza el cristalino	340,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I003	LENTE BASICO (SA60AT)	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	450,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I004	LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9)	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	2,200,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I005	LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00)	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	3,600,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I006	LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60)	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	5,000,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I007	LENTE CLAREON (CNA0T0F)	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	1,600,000

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I008	LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL)	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	320,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I009	LENTE 3 PIEZAS MATRIX	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	360,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I010	LENTE ARTISAN APHAKIA	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	790,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I011	LENTE IPCL	Lente artificial que reeemplaza el cristalino	5,800,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I012	VALVULA DE AMHED	Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso	2,800,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I013	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W	Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso	9,607,500
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I014	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L y/o GTS100R	Disositivo diseñado para reducion la presion intraoclar	5,812,500
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I015	ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (90°,120°, 140°, 150°,160°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco	850,000

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I016	ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (210°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco	1,100,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I017	ANILLO INTRAESTROMAL 5µm (325°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco	1,850,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I018	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (160°, 180°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco	1,850,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I019	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330°	Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco	1,800,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I020	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°)	Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco	1,800,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I021	RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING	Insumo requerido para realizar Cross-linking	380,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I022	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADO R 16mm ó 18mm ó 20mm	Dispositivo empleado en implante ocular	390,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I023	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADO R 14mm	Dispositivo empleado en implante ocular	390,000

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I024	TAPON LAGRIMAL	Dispositivo que se colocan en los conductos lagrimales del ojo para tratar el ojo seco	320,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I025	TREPANO CORNEAL DONANTE	Insumo utilizado para cirugia queraoplastia	700,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I026	TREPANO CORNEAL RECEPTOR	Insumo utilizado para cirugia queraoplastia	700,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I027	ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR	Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas	480,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I028	ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR	Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas	350,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I029	SET DE CRAWFORD	Dispositivo utilizado en pacientes con obstrucción del conducto que impide el drenaje normal de la lágrima	350,000

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I030	TEJIDO CORNEAL	(tejido para tranplante de cornea QUERATOPLASTIA)	3,980,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I031	Cornea tectonica	Tejido para tratar afecciones corneales	2,800,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I032	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO	Tejido para tratar afecciones en la esclera	800,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I033	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION	Tejido para tratar afecciones en la esclera	750,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I034	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION	Tejido para tratar afecciones en la esclera	650,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I035	CASSETE RETINA	Insumo para cirugia en retina y cuerpo vitreo	$ 1,407,008
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I036	ACEITE DE SILICON	Insumo para cirugia en retina y cuerpo vitreo	$ 332,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I037	PERFLUOR ODECALINA	Insumo para cirugia en retina y cuerpo vitreo	$ 420,000

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I038	AZUL DE TRIPAN	Insumo para cirugia en retina y cuerpo vitreo	$ 55,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I039	AZUL BRILLANTE	Insumo para cirugia en retina y cuerpo vitreo	$ 335,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I040	SONDA GATT	Dispositivo para realizacion de cirugia asistida de glaucoma	$ 380,000
5200100296	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	I041	CASETTE DE FACO	Insumo para cirugia de cristalino	$ 570,000

Atentamente,

JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Representante Legal

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO
PBX: 724 4427 - CORREO: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO