## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

**San Juan de Pasto,**

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

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

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85121610 | Servicios de Salud | Practica Medica | Servicios médicos de Doctores especialistas | Servicios de Oftalmología |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000**) Incluido IVA, para la vigencia 2025.

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-03-01 | UPRES NARIÑO | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA | 16 | SERVICIOS | 142.000.000 | 142.000.000 |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | 142.000.000 |

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

| No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 26/03/2025 | 132 | UPRES NARIÑO | **16** | **SERVICIOS HOSPITALARIOS NIVEL I, II, III Y IV – INCLUYE INTERNACIÓN, CIRUGIA, PROCEDIMIENTOS Y TAB** | **SERVICIOS** | **N/A** | **142.000.000** |
| **Total** | | | | | | | | **142.000.000** |

**1.4 CLASE DE CONTRATO**

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

**1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**

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

## 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, y Unidades Prestadoras de Salud, para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Nariño, es la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

**RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.**

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

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

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

Entre otras.

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

**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO**

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

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

**ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO**

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación SI está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:“ Lista de excepciones a la aplicación de los

Acuerdos Comerciales del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**."

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

Este proceso de contratación debe iniciar en el mes de **JUNIO de 2025** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, para la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

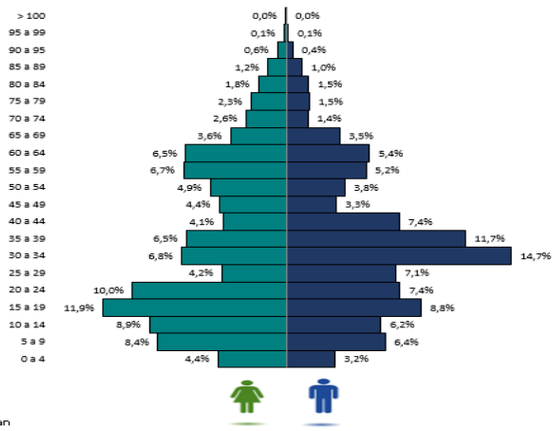
La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 DE ENERO de 2025 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2025", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño para la VIGENCIA 2025 por el Rubro Presupuestal No.A-02-02-02-009-03-01 por **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000).** Certificado por el responsable de plan de Compras de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

En un análisis en forma detallada se relaciona la necesidad de contratar la prestación del servicio especializado en **OFTALMOLOGIA** con la atención en salud durante el año 2025 así:

**REGIONAL No 4 NARIÑO**
**PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2025**

| Grupo edad | Femenino | | Masculino | | POBLACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Tasa % | Total | Tasa % | TOTAL | TASA % |
| 0 a 4 | 263 | 4,4% | 265 | 3,2% | 528 | 3,7% |
| 5 a 9 | 497 | 8,4% | 537 | 6,4% | 1034 | 7,2% |
| 10 a 14 | 530 | 8,9% | 514 | 6,2% | 1044 | 7,3% |
| 15 a 19 | 709 | 11,9% | 731 | 8,8% | 1440 | 10,1% |
| 20 a 24 | 595 | 10,0% | 617 | 7,4% | 1212 | 8,5% |
| 25 a 29 | 248 | 4,2% | 593 | 7,1% | 841 | 5,9% |
| 30 a 34 | 405 | 6,8% | 1221 | 14,7% | 1626 | 11,4% |
| 35 a 39 | 386 | 6,5% | 971 | 11,7% | 1357 | 9,5% |
| 40 a 44 | 246 | 4,1% | 612 | 7,4% | 858 | 6,0% |
| 45 a 49 | 259 | 4,4% | 272 | 3,3% | 531 | 3,7% |
| 50 a 54 | 293 | 4,9% | 318 | 3,8% | 611 | 4,3% |
| 55 a 59 | 398 | 6,7% | 433 | 5,2% | 831 | 5,8% |
| 60 a 64 | 389 | 6,5% | 452 | 5,4% | 841 | 5,9% |
| 65 a 69 | 215 | 3,6% | 291 | 3,5% | 506 | 3,5% |
| 70 a 74 | 155 | 2,6% | 118 | 1,4% | 273 | 1,9% |
| 75 a 79 | 136 | 2,3% | 126 | 1,5% | 262 | 1,8% |
| 80 a 84 | 108 | 1,8% | 122 | 1,5% | 230 | 1,6% |
| 85 a 89 | 70 | 1,2% | 86 | 1,0% | 156 | 1,1% |
| 90 a 95 | 34 | 0,6% | 35 | 0,4% | 69 | 0,5% |
| 95 a 99 | 8 | 0,1% | 12 | 0,1% | 20 | 0,1% |
| > 100 | 2 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 0,0% |
| TOTAL | 5946 | 100% | 8326 | 100% | 14272 | 100% |
| % | 41,7% | | 58,3% | | | |

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan




| Cabecera mpal | SEXO_BEN | 0 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 24 | 25 a 29 | 30 a 34 | 35 a 39 | 40 a 44 | 45 a 49 | 50 a 54 | 55 a 59 | 60 a 64 | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 a 84 | 85 a 89 | 90 a 95 | 95 a 99 | > 100 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESPRI Palermo | Femenino | 209 | 434 | 460 | 628 | 517 | 191 | 333 | 342 | 212 | 228 | 260 | 336 | 344 | 192 | 133 | 120 | 94 | 65 | 31 | 7 | 2 | 5138 |
| | Masculino | 213 | 453 | 428 | 642 | 517 | 446 | 1006 | 829 | 541 | 245 | 284 | 388 | 407 | 248 | 111 | 112 | 107 | 76 | 32 | 12 | | 7097 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total ESPRI Palermo** | | **422** | **887** | **888** | **1270** | **1034** | **637** | **1339** | **1171** | **753** | **473** | **544** | **724** | **751** | **440** | **244** | **232** | **201** | **141** | **63** | **19** | **2** | **12235** |
| ESPRI Ipiales | Femenino | 28 | 44 | 48 | 64 | 61 | 42 | 43 | 25 | 28 | 20 | 23 | 47 | 33 | 14 | 18 | 13 | 12 | 3 | 3 | 1 | | 570 |
| | Masculino | 26 | 50 | 55 | 64 | 77 | 95 | 132 | 99 | 57 | 22 | 25 | 38 | 32 | 34 | 5 | 12 | 12 | 9 | 2 | | | 846 |
| **Total ESPRI Ipiales** | | **54** | **94** | **103** | **128** | **138** | **137** | **175** | **124** | **85** | **42** | **48** | **85** | **65** | **48** | **23** | **25** | **24** | **12** | **5** | **1** | | **1416** |
| Espri Tumaco | Femenino | 26 | 19 | 22 | 17 | 17 | 15 | 29 | 19 | 6 | 11 | 10 | 15 | 12 | 9 | 4 | 3 | 2 | 2 | | | | 238 |
| | Masculino | 26 | 34 | 31 | 25 | 23 | 52 | 83 | 43 | 14 | 5 | 9 | 7 | 13 | 9 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | | | 383 |
| **Total Espri Tumaco** | | **52** | **53** | **53** | **42** | **40** | **67** | **112** | **62** | **20** | **16** | **19** | **22** | **25** | **18** | **6** | **5** | **5** | **3** | **1** | | | **621** |
| **Total** | | **528** | **1034** | **1044** | **1440** | **1212** | **841** | **1626** | **1357** | **858** | **531** | **611** | **831** | **841** | **506** | **273** | **262** | **230** | **156** | **69** | **20** | **2** | **14272** |

## CARACTERIZACION DE LA POBLACION COBERTURA

| Cabecera mpal | MUNICIPIO | Femenino | Masculino | Total |
|---|---|---|---|---|
| ESPRI Palermo | PASTO | 4408 | 5872 | 10280 |
| | SANDONÁ | 103 | 192 | 295 |
| | TÚQUERRES | 67 | 127 | 194 |
| | LA UNIÓN | 64 | 113 | 177 |
| | CHACHAGÜÍ | 44 | 74 | 118 |
| | BUESACO | 44 | 68 | 112 |
| | CONSACÁ | 45 | 59 | 104 |
| | TAMINANGO | 40 | 61 | 101 |
| | EL TAMBO | 24 | 49 | 73 |
| | YACUANQUER | 28 | 42 | 70 |
| | TANGUA | 27 | 40 | 67 |
| | SAN BERNARDO | 27 | 39 | 66 |
| | LEIVA | 14 | 47 | 61 |
| | NARIÑO | 16 | 29 | 45 |
| | SAMANIEGO | 16 | 26 | 42 |
| | ARBOLEDA | 14 | 27 | 41 |
| | LA FLORIDA | 17 | 23 | 40 |
| | ANCUYÁ | 14 | 21 | 35 |
| | EL TABLÓN DE GÓMEZ | 14 | 20 | 34 |
| | LA CRUZ | 10 | 24 | 34 |
| | SAN LORENZO | 13 | 20 | 33 |
| | LOS ANDES | 12 | 19 | 31 |
| | MALLAMA | 10 | 18 | 28 |
| | LINARES | 12 | 14 | 26 |
| | SAN PEDRO DE CARTAGO | 10 | 12 | 22 |
| | SAN PABLO | 7 | 11 | 18 |
| | POLICARPA | 10 | 6 | 16 |
| | COLÓN | 9 | 7 | 16 |
| | LA LLANADA | 5 | 9 | 14 |
| | BELÉN | 5 | 9 | 14 |
| | PROVIDENCIA | 6 | 6 | 12 |
| | CUMBITARA | 1 | 8 | 9 |
| | EL ROSARIO | 1 | 3 | 4 |
| | EL PEÑOL | 1 | 2 | 3 |
| **Total ESPRI Palermo** | | **5138** | **7097** | **12235** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ESPRI Ipiales | IPIALES | 354 | 471 | 825 |
| | CUMBAL | 25 | 52 | 77 |
| | IMUÉS | 26 | 38 | 64 |
| | GUACHUCAL | 22 | 33 | 55 |
| | PUPIALES | 16 | 33 | 49 |
| | ALBÁN | 11 | 26 | 37 |
| | GUAITARILLA | 10 | 24 | 34 |
| | PUERRES | 20 | 13 | 33 |
| | POTOSÍ | 13 | 19 | 32 |
| | SAPUYES | 13 | 16 | 29 |
| | FUNES | 13 | 15 | 28 |
| | CONTADERO | 5 | 21 | 26 |
| | OSPINA | 9 | 16 | 25 |
| | ILES | 11 | 13 | 24 |
| | CUASPUD | 9 | 14 | 23 |
| | CÓRDOBA | 3 | 16 | 19 |
| | ALDANA | 5 | 14 | 19 |
| | GUALMATÁN | 3 | 8 | 11 |
| | SANTACRUZ | 2 | 4 | 6 |
| **Total ESPRI Ipiales** | | **570** | **846** | **1416** |
| Espri Tumaco | SAN ANDRES DE TUMACO | 214 | 330 | 544 |
| | RICAURTE | 13 | 21 | 34 |
| | BARBACOAS | 5 | 13 | 18 |
| | FRANCISCO PIZARRO | 2 | 9 | 11 |
| | EL CHARCO | 2 | 6 | 8 |
| | MAGÜI | 1 | 1 | 2 |
| | LA TOLA | | 2 | 2 |
| | ROBERTO PAYÁN | | 1 | 1 |
| | MOSQUERA | 1 | | 1 |
| **Total Espri Tumaco** | | **238** | **383** | **621** |
| **Total** | | **5946** | **8326** | **14272** |

## SERVICIOS DE ALTA FRECUENCIA

| SERVICIO | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 284 | $ 10.154.769,00 |
| 890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS | 194 | $ 7.658.916,00 |
| 890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 145 | $ 5.180.223,00 |
| 951902 -TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR | 120 | $ 12.863.266,00 |
| 890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, | 94 | $ 3.769.503,00 |
| 130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS | 78 | $ 139.771.130,00 |
| 950610 -RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | 66 | $ 6.113.312,00 |
| 951302 -ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B | 66 | $ 7.727.421,00 |
| 952001 -BIOMETRIA OCULAR | 66 | $ 4.660.311,00 |
| 137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | 63 | $ 104.591.592,00 |

| | | |
|---|---|---|
| 950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO | 57 | $ 7.340.466,00 |
| 950602 -INTERFEROMETRIA | 52 | $ 2.353.171,00 |
| 169006 -INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 50 | $ 64.445.637,00 |
| 952501 -PAQUIMETRIA | 43 | $ 3.048.830,00 |
| 103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | 36 | $ 27.369.160,00 |
| 951501 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | 27 | $ 2.304.154,00 |
| 121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA | 26 | $ 14.762.864,00 |

**SERVICIOS MAS COSTOSOS, SUPERIORES A $500.000**

| SERVICIO | CANTIDAD | VALOR TOTAL | VALOR UNITARIO |
|---|---|---|---|
| 130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS | 78 | $ 1.817.852,00 | $ 139.771.130,00 |
| 137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | 63 | $ 1.627.190,00 | $ 104.591.592,00 |
| 169006 -INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 50 | $ 1.152.849,00 | $ 76.560.261,00 |
| 103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | 36 | $ 588.388,00 | $ 27.369.160,00 |
| 121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA | 26 | $ 556.863,00 | $ 19.842.821,00 |
| 142004 -ABLACION DE LESION CORIORETINAL | 22 | $ 1.294.173,00 | $ 28.400.260,00 |
| 147403 -VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | 14 | $ 2.752.335,00 | $ 26.872.082,00 |
| 136505 -CAPSULOTOMIA ASISTIDA | 8 | $ 534.439,00 | $ 4.222.670,00 |
| 127501 -TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | 8 | $ 837.928,00 | $ 9.345.694,00 |
| 097101 -PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | 6 | $ 940.316,00 | $ 7.389.555,00 |
| 117502 -QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | 5 | $ 1.997.174,00 | $ 12.064.562,00 |
| 118303 -ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | 4 | $ 1.873.958,00 | $ 15.117.268,00 |
| 166101 -INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | 4 | $ 1.361.713,00 | $ 5.446.852,00 |
| 126702 -INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | 4 | $ 2.369.645,00 | $ 9.518.286,00 |
| 147405 -VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | 3 | $ 2.046.452,00 | $ 6.139.356,00 |

## PRINCIPALES PATOLOGIAS

| CIE10 | DIAGNOSTICO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| H522 | ASTIGMATISMO | 121 |
| H110 | PTERIGION | 93 |
| H358 | OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA | 75 |
| H269 | CATARATA NO ESPECIFICADA | 69 |
| H259 | CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA | 52 |
| Z961 | PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES | 51 |
| H353 | TRASTORNOS DE COROIDES Y RETINA | 43 |
| H409 | GLAUCOMA NO ESPECIFICADO | 35 |
| H400 | SOSPECHA DE GLAUCOMA | 32 |
| H186 | QUERATOCONO | 27 |

## CURSO DE VIDA MAS AFECTADOS

| CURSO DE VIDA | CANTIDAD |
|---|---|
| Vejez (>60) | 956 |
| Adultez (29 - 59) | 516 |

| | |
|---|---|
| Juventud (18 - 28) | 65 |
| Infancia (6 - 11) | 54 |
| Adolescencia (12 - 17) | 31 |
| Primera Infancia (0 - 5) | 26 |
| Total general | 1648 |

**PROMEDIO DE CONSUMO**

| VIGENCIA | | enero | febrero | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | Autorizaciones | 309 | 52 | 5 | 147 | 36 | 12 | 367 | 216 |
| | VALOR | 120.031.132 | 29.574.965 | 1.738.620 | 63.503.127 | 24.667.617 | 4.613.180 | 138.869.304 | 68.358.030 |

| VIGENCIA | | septiembre | octubre | noviembre | diciembre |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | Autorizaciones | 309 | 164 | 52 | 259 |
| | VALOR | 120.031.132 | 55.267.350 | $4.311.230 | $138.764.067 |

En la anterior tabla se refleja el promedio de consumo mensual, donde se evidencia a corte de Diciembre de 2024, existe un total de $ 769.729.754, que calculado el promedio entre los 12 meses de ejecución resulta el valor de $ $ 64.144.146, mensuales.

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

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

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

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

## 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones de contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Las certificaciones deben contener la siguiente información:

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

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

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

### 4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

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

### 4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

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

### 4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

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

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

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

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

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

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

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

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

**4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA**

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

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

**4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:**

No aplica para la modalidad de Mínima Cuantía.

**4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE**

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

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

***1.*** *Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.*
***2.*** *Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.*
***3.*** *Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.*
***4.*** *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*
***5.*** *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
***6.*** *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente*

*numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
***7.** Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*
***8.** Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
***9.** Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
***10.**Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
***11.**Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
***12.**Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*
***13.**Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
***14.**Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*
***15.**Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*

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

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

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

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

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

## 5. CONDICIONES DEL CONTRATO

### 5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del oferente, debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar

y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

### 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, previa coordinación con el supervisor del contrato

### 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **30 de septiembre de 2025** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.

### 5.4. FORMA DE PAGO

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. **EL RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes.

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

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

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

**AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

**FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro

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

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

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

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

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

**CAUSALES DE NO PAGO**

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

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

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

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

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

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

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

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

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

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

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

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

**PLATAFORMA SECOP II**

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

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

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

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

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

**NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX**
**BANCO: XXXXXXX**
**TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX**
**NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX**

## 5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

## 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

## 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 adjudicara el presente proceso por el **valor total** del presupuesto asignado, los porcentajes de descuento y/o tarifas serán tenidos en cuenta para la evaluación y

como referencia para la contratación. Se adjudicará al oferente que haya cumplido con los aspectos técnicos, jurídicos y económicos, así mismo es necesario que el oferente cumpla con la totalidad de los servicios de salud, insumos y demás tecnologías que requiere la entidad contratante.

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

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

## II. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

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

En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cuenta con Establecimientos de Sanidad Policial en los municipios de Tumaco, Ipiales y Pasto de primer nivel I de complejidad, los cuales no cuenta con el recurso humanos, e infraestructura física y tecnológica para brindar atención en II y III nivel de complejidad. Por lo anterior se hace necesario contratar con Entidades, Personas Naturales o Jurídicas que presten los servicios en salud ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL

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

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

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

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

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

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

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales, Seccionales y Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de Nariño, es la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

**RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.**

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

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

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

Entre otras.

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

**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO**

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

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

**ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO**

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación SI está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:" Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**."

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

Este proceso de contratación debe iniciar en el mes de **JUNIO de 2025** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio, con el fin de cumplir con los requerimientos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, para la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y satisfacer con calidad, efectividad y de conformidad con las necesidades de los usuarios y beneficiarios.

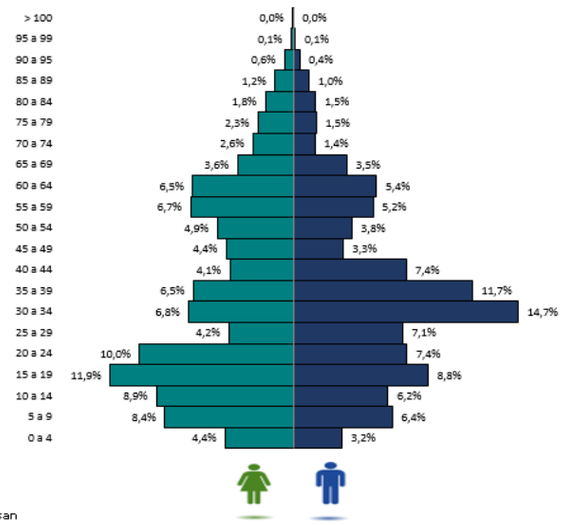
La Regional de Aseguramiento en Salud No 4, cuenta con los recursos para la presente contratación basado en Resolución No. 001 del 01 DE ENERO de 2025 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2025.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de bienes y servicios para la atención de usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño para la VIGENCIA 2025 por el Rubro Presupuestal No.A-02-02-02-009-03-01 por **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000).** Certificado por el responsable de plan de Compras de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

En un análisis en forma detallada se relaciona la necesidad de contratar la prestación del servicio especializado en **OFTALMOLOGIA** con la atención en salud durante el año 2025 así:

**REGIONAL No 4 NARIÑO**

**PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2025**

| Grupo edad | Femenino | | Masculino | | POBLACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Tasa % | Total | Tasa % | TOTAL | TASA % |
| 0 a 4 | 263 | 4,4% | 265 | 3,2% | 528 | 3,7% |
| 5 a 9 | 497 | 8,4% | 537 | 6,4% | 1034 | 7,2% |
| 10 a 14 | 530 | 8,9% | 514 | 6,2% | 1044 | 7,3% |
| 15 a 19 | 709 | 11,9% | 731 | 8,8% | 1440 | 10,1% |
| 20 a 24 | 595 | 10,0% | 617 | 7,4% | 1212 | 8,5% |
| 25 a 29 | 248 | 4,2% | 593 | 7,1% | 841 | 5,9% |
| 30 a 34 | 405 | 6,8% | 1221 | 14,7% | 1626 | 11,4% |
| 35 a 39 | 386 | 6,5% | 971 | 11,7% | 1357 | 9,5% |
| 40 a 44 | 246 | 4,1% | 612 | 7,4% | 858 | 6,0% |
| 45 a 49 | 259 | 4,4% | 272 | 3,3% | 531 | 3,7% |
| 50 a 54 | 293 | 4,9% | 318 | 3,8% | 611 | 4,3% |
| 55 a 59 | 398 | 6,7% | 433 | 5,2% | 831 | 5,8% |
| 60 a 64 | 389 | 6,5% | 452 | 5,4% | 841 | 5,9% |
| 65 a 69 | 215 | 3,6% | 291 | 3,5% | 506 | 3,5% |
| 70 a 74 | 155 | 2,6% | 118 | 1,4% | 273 | 1,9% |
| 75 a 79 | 136 | 2,3% | 126 | 1,5% | 262 | 1,8% |
| 80 a 84 | 108 | 1,8% | 122 | 1,5% | 230 | 1,6% |
| 85 a 89 | 70 | 1,2% | 86 | 1,0% | 156 | 1,1% |
| 90 a 95 | 34 | 0,6% | 35 | 0,4% | 69 | 0,5% |
| 95 a 99 | 8 | 0,1% | 12 | 0,1% | 20 | 0,1% |
| > 100 | 2 | 0,0% | 0 | 0,0% | 2 | 0,0% |
| TOTAL | 5946 | 100% | 8326 | 100% | 14272 | 100% |
| % | 41,7% | | 58,3% | | | |




Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan

| Cabecera mpal | SEXO_BEN | 0 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 24 | 25 a 29 | 30 a 34 | 35 a 39 | 40 a 44 | 45 a 49 | 50 a 54 | 55 a 59 | 60 a 64 | 65 a 69 | 70 a 74 | 75 a 79 | 80 a 84 | 85 a 89 | 90 a 95 | 95 a 99 | > 100 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESPRI Palermo | Femenino | 209 | 434 | 460 | 628 | 517 | 191 | 333 | 342 | 212 | 228 | 260 | 336 | 344 | 192 | 133 | 120 | 94 | 65 | 31 | 7 | 2 | 5138 |
| | Masculino | 213 | 453 | 428 | 642 | 517 | 446 | 1006 | 829 | 541 | 245 | 284 | 388 | 407 | 248 | 111 | 112 | 107 | 76 | 32 | 12 | | 7097 |
| **Total ESPRI Palermo** | | **422** | **887** | **888** | **1270** | **1034** | **637** | **1339** | **1171** | **753** | **473** | **544** | **724** | **751** | **440** | **244** | **232** | **201** | **141** | **63** | **19** | **2** | **12235** |
| ESPRI Ipiales | Femenino | 28 | 44 | 48 | 64 | 61 | 42 | 43 | 25 | 28 | 20 | 23 | 47 | 33 | 14 | 18 | 13 | 12 | 3 | 3 | 1 | | 570 |
| | Masculino | 26 | 50 | 55 | 64 | 77 | 95 | 132 | 99 | 57 | 22 | 25 | 38 | 32 | 34 | 5 | 12 | 12 | 9 | 2 | | | 846 |
| **Total ESPRI Ipiales** | | **54** | **94** | **103** | **128** | **138** | **137** | **175** | **124** | **85** | **42** | **48** | **85** | **65** | **48** | **23** | **25** | **24** | **12** | **5** | **1** | | **1416** |
| Espri Tumaco | Femenino | 26 | 19 | 22 | 17 | 17 | 15 | 29 | 19 | 6 | 11 | 10 | 15 | 12 | 9 | 4 | 3 | 2 | 2 | | | | 238 |
| | Masculino | 26 | 34 | 31 | 25 | 23 | 52 | 83 | 43 | 14 | 5 | 9 | 7 | 13 | 9 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | | | 383 |
| **Total Espri Tumaco** | | **52** | **53** | **53** | **42** | **40** | **67** | **112** | **62** | **20** | **16** | **19** | **22** | **25** | **18** | **6** | **5** | **5** | **3** | **1** | | | **621** |
| **Total** | | **528** | **1034** | **1044** | **1440** | **1212** | **841** | **1626** | **1357** | **858** | **531** | **611** | **831** | **841** | **506** | **273** | **262** | **230** | **156** | **69** | **20** | **2** | **14272** |

## CARACTERIZACION DE LA POBLACION

## COBERTURA

| Cabecera mpal | MUNICIPIO | Femenino | Masculino | Total |
|---|---|---|---|---|
| ESPRI Palermo | PASTO | 4408 | 5872 | 10280 |
| | SANDONÁ | 103 | 192 | 295 |
| | TÚQUERRES | 67 | 127 | 194 |
| | LA UNIÓN | 64 | 113 | 177 |
| | CHACHAGÜÍ | 44 | 74 | 118 |
| | BUESACO | 44 | 68 | 112 |
| | CONSACÁ | 45 | 59 | 104 |
| | TAMINANGO | 40 | 61 | 101 |
| | EL TAMBO | 24 | 49 | 73 |
| | YACUANQUER | 28 | 42 | 70 |
| | TANGUA | 27 | 40 | 67 |
| | SAN BERNARDO | 27 | 39 | 66 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | LEIVA | 14 | 47 | 61 |
| | NARIÑO | 16 | 29 | 45 |
| | SAMANIEGO | 16 | 26 | 42 |
| | ARBOLEDA | 14 | 27 | 41 |
| | LA FLORIDA | 17 | 23 | 40 |
| | ANCUYÁ | 14 | 21 | 35 |
| | EL TABLÓN DE GÓMEZ | 14 | 20 | 34 |
| | LA CRUZ | 10 | 24 | 34 |
| | SAN LORENZO | 13 | 20 | 33 |
| | LOS ANDES | 12 | 19 | 31 |
| | MALLAMA | 10 | 18 | 28 |
| | LINARES | 12 | 14 | 26 |
| | SAN PEDRO DE CARTAGO | 10 | 12 | 22 |
| | SAN PABLO | 7 | 11 | 18 |
| | POLICARPA | 10 | 6 | 16 |
| | COLÓN | 9 | 7 | 16 |
| | LA LLANADA | 5 | 9 | 14 |
| | BELÉN | 5 | 9 | 14 |
| | PROVIDENCIA | 6 | 6 | 12 |
| | CUMBITARA | 1 | 8 | 9 |
| | EL ROSARIO | 1 | 3 | 4 |
| | EL PEÑOL | 1 | 2 | 3 |
| **Total ESPRI Palermo** | | **5138** | **7097** | **12235** |
| ESPRI Ipiales | IPIALES | 354 | 471 | 825 |
| | CUMBAL | 25 | 52 | 77 |
| | IMUÉS | 26 | 38 | 64 |
| | GUACHUCAL | 22 | 33 | 55 |
| | PUPIALES | 16 | 33 | 49 |
| | ALBÁN | 11 | 26 | 37 |
| | GUAITARILLA | 10 | 24 | 34 |
| | PUERRES | 20 | 13 | 33 |
| | POTOSÍ | 13 | 19 | 32 |
| | SAPUYES | 13 | 16 | 29 |
| | FUNES | 13 | 15 | 28 |
| | CONTADERO | 5 | 21 | 26 |
| | OSPINA | 9 | 16 | 25 |
| | ILES | 11 | 13 | 24 |
| | CUASPUD | 9 | 14 | 23 |
| | CÓRDOBA | 3 | 16 | 19 |
| | ALDANA | 5 | 14 | 19 |
| | GUALMATÁN | 3 | 8 | 11 |
| | SANTACRUZ | 2 | 4 | 6 |
| **Total ESPRI Ipiales** | | **570** | **846** | **1416** |
| Espri Tumaco | SAN ANDRES DE TUMACO | 214 | 330 | 544 |
| | RICAURTE | 13 | 21 | 34 |
| | BARBACOAS | 5 | 13 | 18 |
| | FRANCISCO PIZARRO | 2 | 9 | 11 |
| | EL CHARCO | 2 | 6 | 8 |
| | MAGÜI | 1 | 1 | 2 |
| | LA TOLA | | 2 | 2 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ROBERTO PAYÁN MOSQUERA | 1 | 1 | 1<br>1 |
| **Total Espri Tumaco** | | **238** | **383** | **621** |
| **Total** | | **5946** | **8326** | **14272** |

## SERVICIOS DE ALTA FRECUENCIA

| SERVICIO | CANTIDAD | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| 890276 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 284 | $ 10.154.769,00 |
| 890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS | 194 | $ 7.658.916,00 |
| 890376 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 145 | $ 5.180.223,00 |
| 951902 -TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR | 120 | $ 12.863.266,00 |
| 890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, | 94 | $ 3.769.503,00 |
| 130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS | 78 | $ 139.771.130,00 |
| 950610 -RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | 66 | $ 6.113.312,00 |
| 951302 -ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B | 66 | $ 7.727.421,00 |
| 952001 -BIOMETRIA OCULAR | 66 | $ 4.660.311,00 |
| 137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | 63 | $ 104.591.592,00 |
| 950505 -ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO | 57 | $ 7.340.466,00 |
| 950602 -INTERFEROMETRIA | 52 | $ 2.353.171,00 |
| 169006 -INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 50 | $ 64.445.637,00 |
| 952501 -PAQUIMETRIA | 43 | $ 3.048.830,00 |
| 103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | 36 | $ 27.369.160,00 |
| 951501 -TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | 27 | $ 2.304.154,00 |
| 121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA | 26 | $ 14.762.864,00 |

**SERVICIOS MÁS COSTOSOS, SUPERIORES A $500.000**

| SERVICIO | CANTIDAD | VALOR TOTAL | VALOR UNITARIO |
|---|---|---|---|
| 130003 -EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS | 78 | $ 1.817.852,00 | $ 139.771.130,00 |
| 137003 -INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | 63 | $ 1.627.190,00 | $ 104.591.592,00 |
| 169006 -INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 50 | $ 1.152.849,00 | $ 76.560.261,00 |
| 103104 -RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | 36 | $ 588.388,00 | $ 27.369.160,00 |
| 121102 -IRIDOTOMIA ASISTIDA | 26 | $ 556.863,00 | $ 19.842.821,00 |
| 142004 -ABLACION DE LESION CORIORETINAL | 22 | $ 1.294.173,00 | $ 28.400.260,00 |
| 147403 -VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | 14 | $ 2.752.335,00 | $ 26.872.082,00 |
| 136505 -CAPSULOTOMIA ASISTIDA | 8 | $ 534.439,00 | $ 4.222.670,00 |
| 127501 -TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | 8 | $ 837.928,00 | $ 9.345.694,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 097101 -PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | 6 | $ 940.316,00 | $ 7.389.555,00 |
| 117502 -QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | 5 | $ 1.997.174,00 | $ 12.064.562,00 |
| 118303 -ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | 4 | $ 1.873.958,00 | $ 15.117.268,00 |
| 166101 -INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | 4 | $ 1.361.713,00 | $ 5.446.852,00 |
| 126702 -INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | 4 | $ 2.369.645,00 | $ 9.518.286,00 |
| 147405 -VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | 3 | $ 2.046.452,00 | $ 6.139.356,00 |

## PRINCIPALES PATOLOGIAS

| CIE10 | DIAGNOSTICO | CANTIDAD |
|---|---|---|
| H522 | ASTIGMATISMO | 121 |
| H110 | PTERIGION | 93 |
| H358 | OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA | 75 |
| H269 | CATARATA NO ESPECIFICADA | 69 |
| H259 | CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA | 52 |
| Z961 | PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES | 51 |
| H353 | TRASTORNOS DE COROIDES Y RETINA | 43 |
| H409 | GLAUCOMA NO ESPECIFICADO | 35 |
| H400 | SOSPECHA DE GLAUCOMA | 32 |
| H186 | QUERATOCONO | 27 |

## CURSO DE VIDA MÁS AFECTADOS

| CURSO DE VIDA | CANTIDAD |
|---|---|
| Vejez (>60) | 956 |
| Adultez (29 - 59) | 516 |
| Juventud (18 - 28) | 65 |
| Infancia (6 - 11) | 54 |
| Adolescencia (12 - 17) | 31 |
| Primera Infancia (0 - 5) | 26 |
| Total general | 1648 |

## PROMEDIO DE CONSUMO

| VIGENCIA | | enero | febrero | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | Autorizaciones | 309 | 52 | 5 | 147 | 36 | 12 | 367 | 216 |
| | VALOR | 120.031.132 | 29.574.965 | 1.738.620 | 63.503.127 | 24.667.617 | 4.613.180 | 138.869.304 | 68.358.030 |

| VIGENCIA | | septiembre | octubre | noviembre | diciembre |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | Autorizaciones | 309 | 164 | 52 | 259 |
| | VALOR | 120.031.132 | 55.267.350 | $4.311.230 | $138.764.067 |

En la anterior tabla se refleja el promedio de consumo mensual, donde se evidencia a corte de diciembre de 2024, existe un total de $ 769.729.754, que calculado el promedio entre los 12 meses de ejecución resulta el valor de $ $ 64.144.146, mensuales.

## 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

## DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

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

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

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

Para este estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

## 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

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

- **Juan Pablo Unigarro Ortiz** Representante Legal de **Clínica Oftalmológica Unigarro** ubicado en la carrera 25 N° 15 – 62 Piso 4 01 Teléfono 7244427 Pasto
- **FUNDONAR** Carrera 36 N 3 Oeste 70 Barrio Colón – Pasto, Nariño (2) 738 2164.
- **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES:** Centro Médico, Carrera 40A # 19B - 15 Torre Praga, Pasto, Nariño 300 9109906.

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

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

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

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

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

## 4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda legal Pesos Colombianos.

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

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

## 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página www.contratos.gov.co (SECOPII), revisando los contratos y/o procesos publicados en la vigencia 2024, con objeto igual o similar al requerido en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad. De igual manera no se tendrá en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual, ya que difieren en sus especificaciones técnicas requeridas y lugar de prestación del servicio, así:

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

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

## 5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se registra el último contrato celebrado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, en el año 2024.

| ITEM | ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DE CONTRATO | CUPS | DESCRIPCIÓN | COTIZACION 1 CLINICA UNIGARRO | VALOR UNTARIO PROYECTADO CON IPC 5,20% 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA - | $ 38.619 | 40.627 |
| 2 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA - ) | $ 38.619 | 40.627 |
| 3 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA - ) | $ 38.619 | 40.627 |
| 4 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR- ) | $ 38.619 | 40.627 |
| 5 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO - ) | $ 38.619 | 40.627 |
| 6 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | $ 34.437 | 36.228 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 7 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | $ 34.903 | 36.718 |
| 8 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890292 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | $ 48.713 | 51.246 |
| 9 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS | $ 38.619 | 40.627 |
| 10 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890307 | CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | $ 33.539 | 35.283 |
| 11 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | $ 31.924 | 33.584 |
| 12 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | $ 34.903 | 36.718 |
| 13 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 890392 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | $ 49.185 | 51.743 |
| 14 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 80101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | $ 70.736 | 74.414 |
| 15 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 80201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA | $ 301.429 | 317.103 |
| 16 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 81101 | BIOPSIA EN PARPADO | $ 286.886 | 301.804 |
| 17 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | $ 412.174 | 433.607 |
| 18 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82102 | RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR | $ 412.174 | 433.607 |
| 19 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO | $ 488.053 | 513.432 |
| 20 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS | $ 940.959 | 989.889 |
| 21 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | $ 940.959 | 989.889 |
| 22 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO | $ 932.891 | 981.401 |
| 23 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 82404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS | $ 1.066.453 | 1.121.909 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 24 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | $ 1.066.453 | 1.121.909 |
| 25 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO | $ 1.066.453 | 1.121.909 |
| 26 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | $ 984.719 | $ 1.035.924 |
| 27 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | $ 286.886 | 301.804 |
| 28 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 82602 | TARSORRAFIA | $ 385.722 | 405.780 |
| 29 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | $ 1.072.770 | 1.128.554 |
| 30 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | $ 1.072.770 | 1.128.554 |
| 31 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | $ 1.005.506 | 1.057.792 |
| 32 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | $ 980.772 | 1.031.772 |
| 33 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | $ 940.959 | 989.889 |
| 34 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO | $ 1.146.484 | 1.206.101 |
| 35 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | $ 1.146.484 | 1.206.101 |
| 36 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | $ 1.146.484 | 1.206.101 |
| 37 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA ( REINSERCION DE RETRACTORES ) | $ 512.796 | 539.461 |
| 38 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | $ 856.722 | 901.272 |
| 39 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83603 | CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | $ 915.992 | 963.624 |
| 40 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 83701 | CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | $ 856.722 | 901.272 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 41 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | $ 877.382 | 923.006 |
| 42 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83703 | CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL | $ 512.796 | 539.461 |
| 43 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83801 | CANTOTOMIA | $ 286.886 | 301.804 |
| 44 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83802 | CANTORRAFIA | $ 385.722 | 405.780 |
| 45 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83803 | CANTOPLASTIA | $ 385.722 | 405.780 |
| 46 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | $ 1.433.351 | 1.507.885 |
| 47 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | $ 1.433.361 | 1.507.896 |
| 48 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL | $ 1.433.361 | 1.507.896 |
| 49 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | $ 502.277 | 528.395 |
| 50 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | $ 877.382 | 923.006 |
| 51 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83809 | CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO | $ 1.066.453 | 1.121.909 |
| 52 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | $ 980.772 | 1.031.772 |
| 53 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 83811 | CORRECCION DE EPICANTO | $ 692.383 | 728.387 |
| 54 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 86001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | $ 915.992 | 963.624 |
| 55 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 86002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | $ 1.062.580 | 1.117.834 |
| 56 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 86003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | $ 1.062.580 | 1.117.834 |
| 57 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | $ 286.886 | 301.804 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 58 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 301.429 | 317.103 |
| 59 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 405.277 | 426.351 |
| 60 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 502.277 | 528.395 |
| 61 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 502.277 | 528.395 |
| 62 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | $ 597.090 | 628.139 |
| 63 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 88600 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | $ 1.682.378 | 1.769.862 |
| 64 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 88700 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | $ 1.682.378 | 1.769.862 |
| 65 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89104 | ABLACION DE PESTAÑAS ( SUPERIOR O INFERIOR ) | $ 385.649 | 405.703 |
| 66 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89105 | ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA | $ 405.277 | 426.351 |
| 67 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89207 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | $ 1.642.806 | 1.728.232 |
| 68 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN | $ 1.806.861 | 1.900.818 |
| 69 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | $ 1.806.861 | 1.900.818 |
| 70 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.863.725 | 1.960.639 |
| 71 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | $ 1.806.861 | 1.900.818 |
| 72 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | $ 1.806.861 | 1.900.818 |
| 73 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89213 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | $ 1.806.861 | 1.900.818 |
| 74 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 89214 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | $ 1.875.182 | 1.972.691 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 75 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89215 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.875.182 | 1.972.691 |
| 76 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89216 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | $ 1.875.182 | 1.972.691 |
| 77 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89217 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | $ 1.932.046 | 2.032.512 |
| 78 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | $ 1.561.692 | 1.642.900 |
| 79 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | $ 1.561.692 | 1.642.900 |
| 80 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 89303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | $ 1.642.806 | 1.728.232 |
| 81 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 90001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | $ 1.003.758 | 1.055.953 |
| 82 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 90101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | $ 286.886 | 301.804 |
| 83 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | $ 301.429 | 317.103 |
| 84 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 91201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | $ 405.277 | 426.351 |
| 85 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 92001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | $ 893.329 | 939.782 |
| 86 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 92002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | $ 893.329 | 939.782 |
| 87 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 94101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | $ 662.231 | 696.667 |
| 88 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 94201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | $ 121.810 | 128.144 |
| 89 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 94202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | $ 405.277 | 426.351 |
| 90 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 94401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | $ 548.428 | 576.946 |
| 91 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 94402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | $ 982.879 | 1.033.989 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 92 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | $ 286.886 | 301.804 |
| 93 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 95002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | $ 286.886 | 301.804 |
| 94 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 96101 | DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO ( 08. 8. ) | $ 1.062.580 | 1.117.834 |
| 95 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 97101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | $ 906.323 | 953.452 |
| 96 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | $ 301.429 | 317.103 |
| 97 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | $ 412.174 | 433.607 |
| 98 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | $ 1.808.342 | 1.902.376 |
| 99 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.012.930 | 2.117.602 |
| 100 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | $ 1.796.199 | 1.889.601 |
| 101 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98106 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.012.930 | 2.117.602 |
| 102 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98201 | CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA | $ 1.176.777 | 1.237.969 |
| 103 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.012.930 | 2.117.602 |
| 104 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 1.767.759 | 1.859.682 |
| 105 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.012.930 | 2.117.602 |
| 106 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | $ 301.429 | 317.103 |
| 107 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | $ 404.464 | 425.496 |
| 108 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 99003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | $ 445.927 | 469.115 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 109 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | $ 60.906 | 64.073 |
| 110 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | $ 385.722 | 405.780 |
| 111 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | $ 486.801 | 512.115 |
| 112 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | $ 486.801 | 512.115 |
| 113 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | $ 684.575 | 720.173 |
| 114 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | $ 885.586 | 931.636 |
| 115 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) | $ 684.575 | 720.173 |
| 116 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | $ 588.388 | 618.984 |
| 117 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | $ 588.388 | 618.984 |
| 118 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | $ 885.586 | 931.636 |
| 119 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | $ 684.575 | 720.173 |
| 120 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | $ 398.533 | 419.257 |
| 121 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | $ 472.016 | 496.561 |
| 122 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | $ 759.141 | 798.616 |
| 123 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | $ 759.141 | 798.616 |
| 124 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 809.552 | 851.649 |
| 125 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | $ 398.533 | 419.257 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 126 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | $ 935.109 | 983.735 |
| 127 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 1.062.580 | 1.117.834 |
| 128 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | $ 935.109 | 983.735 |
| 129 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 935.109 | 983.735 |
| 130 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | $ 739.141 | 777.576 |
| 131 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA | $ 363.813 | 382.731 |
| 132 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA | $ 398.533 | 419.257 |
| 133 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | $ 90.270 | 94.964 |
| 134 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | $ 405.277 | 426.351 |
| 135 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | $ 504.262 | 530.484 |
| 136 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | $ 972.685 | 1.023.265 |
| 137 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | $ 972.685 | 1.023.265 |
| 138 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | $ 398.533 | 419.257 |
| 139 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | $ 472.016 | 496.561 |
| 140 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | $ 737.068 | 775.396 |
| 141 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115201 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 142 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | $ 1.168.076 | 1.228.816 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 143 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 144 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | $ 1.046.621 | 1.101.045 |
| 145 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | $ 690.013 | 725.894 |
| 146 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | $ 684.575 | 720.173 |
| 147 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | $ 737.068 | 775.396 |
| 148 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | $ 737.068 | 775.396 |
| 149 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | $ 952.213 | 1.001.728 |
| 150 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | $ 942.756 | 991.779 |
| 151 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | $ 544.929 | 573.265 |
| 152 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | $ 2.978.819 | 3.133.718 |
| 153 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | $ 3.585.877 | 3.772.343 |
| 154 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | $ 1.870.662 | 1.967.936 |
| 155 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | $ 3.585.877 | 3.772.343 |
| 156 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | $ 3.240.579 | 3.409.089 |
| 157 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | $ 1.870.662 | 1.967.936 |
| 158 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | $ 3.585.877 | 3.772.343 |
| 159 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | $ 4.153.052 | 4.369.011 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 160 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | $ 1.719.486 | 1.808.899 |
| 161 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | $ 5.319.075 | 5.595.667 |
| 162 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | $ 5.319.075 | 5.595.667 |
| 163 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | $ 1.610.111 | 1.693.837 |
| 164 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | $ 1.943.155 | 2.044.199 |
| 165 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL | $ 2.074.745 | 2.182.632 |
| 166 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | $ 1.997.174 | 2.101.027 |
| 167 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 117800 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | $ 1.723.475 | 1.813.096 |
| 168 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA] | $ 385.753 | 405.812 |
| 169 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | $ 1.642.806 | 1.728.232 |
| 170 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | $ 3.213.294 | 3.380.385 |
| 171 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | $ 3.319.729 | 3.492.355 |
| 172 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | $ 1.836.479 | 1.931.976 |
| 173 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | $ 1.752.102 | 1.843.211 |
| 174 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | $ 869.153 | 914.349 |
| 175 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | $ 556.863 | 585.820 |
| 176 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | $ 940.959 | 989.889 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 177 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 121401 | IRIDECTOMIA ( BASAL - PERIFERICA Y TOTAL ) | $ 940.959 | 989.889 |
| 178 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 692.383 | 728.387 |
| 179 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | $ 662.231 | 696.667 |
| 180 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | $ 488.053 | 513.432 |
| 181 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | $ 662.231 | 696.667 |
| 182 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | $ 691.710 | 727.679 |
| 183 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | $ 721.075 | 758.571 |
| 184 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | $ 662.231 | 696.667 |
| 185 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | $ 662.231 | 696.667 |
| 186 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | $ 662.231 | 696.667 |
| 187 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | $ 856.722 | 901.272 |
| 188 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123501 | COREOPLASTIA ( PUPILOPLASTIA ) | $ 940.959 | 989.889 |
| 189 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | $ 940.959 | 989.889 |
| 190 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | $ 940.959 | 989.889 |
| 191 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | $ 940.959 | 989.889 |
| 192 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | $ 692.383 | 728.387 |
| 193 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | $ 940.959 | 989.889 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 194 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | $ 1.012.209 | 1.064.844 |
| 195 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | $ 894.487 | 941.000 |
| 196 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | $ 1.030.216 | 1.083.787 |
| 197 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | $ 836.564 | 880.065 |
| 198 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 125101 | GONIOTOMIA | $ 1.072.770 | 1.128.554 |
| 199 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 125401 | TRABECULOTOMIA | $ 1.072.770 | 1.128.554 |
| 200 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 125501 | CICLODIALISIS ( DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR ) | $ 856.722 | 901.272 |
| 201 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126301 | TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO | $ 955.432 | 1.005.114 |
| 202 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE | $ 983.170 | 1.034.295 |
| 203 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | $ 1.874.936 | 1.972.433 |
| 204 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126304 | CANALOPLASTIA | $ 1.874.936 | 1.972.433 |
| 205 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | $ 1.334.479 | 1.403.872 |
| 206 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | $ 706.882 | 743.640 |
| 207 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | $ 877.382 | 923.006 |
| 208 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | $ 945.810 | 994.992 |
| 209 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | $ 692.383 | 728.387 |
| 210 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 126702 | INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | $ 2.322.252 | 2.443.009 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 211 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126703 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | $ 3.036.131 | 3.194.010 |
| 212 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126704 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 3.036.131 | 3.194.010 |
| 213 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | $ 869.153 | 914.349 |
| 214 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | $ 894.487 | 941.000 |
| 215 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | $ 894.487 | 941.000 |
| 216 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 894.487 | 941.000 |
| 217 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | $ 837.928 | 881.500 |
| 218 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] | $ 940.959 | 989.889 |
| 219 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA | $ 940.959 | 989.889 |
| 220 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | $ 1.066.453 | 1.121.909 |
| 221 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | $ 949.047 | 998.397 |
| 222 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | $ 955.326 | 1.005.003 |
| 223 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 692.383 | 728.387 |
| 224 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 597.090 | 628.139 |
| 225 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 129302 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | $ 2.641.233 | 2.778.577 |
| 226 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 129303 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | $ 2.654.971 | 2.793.029 |
| 227 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | $ 1.478.043 | 1.554.901 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 228 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | $ 1.584.799 | 1.667.209 |
| 229 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | $ 1.433.361 | 1.507.896 |
| 230 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | $ 1.610.111 | 1.693.837 |
| 231 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS | $ 1.752.136 | 1.843.247 |
| 232 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | $ 692.383 | 728.387 |
| 233 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | $ 692.383 | 728.387 |
| 234 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | $ 1.433.361 | 1.507.896 |
| 235 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | $ 1.433.361 | 1.507.896 |
| 236 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | $ 515.119 | 541.905 |
| 237 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 137001 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | $ 1.798.642 | 1.892.171 |
| 238 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 137002 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | $ 1.629.625 | 1.714.366 |
| 239 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 137003 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | $ 1.627.190 | 1.711.804 |
| 240 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 137004 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | $ 1.798.642 | 1.892.171 |
| 241 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 137005 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | $ 1.798.642 | 1.892.171 |
| 242 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | $ 1.203.967 | 1.266.573 |
| 243 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | $ 1.671.860 | 1.758.797 |
| 244 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR ( PSEUDOCRISTALINO ) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | $ 1.309.463 | 1.377.555 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 245 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | $ 1.248.274 | 1.313.184 |
| 246 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | $ 1.481.323 | 1.558.352 |
| 247 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | $ 1.203.967 | 1.266.573 |
| 248 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | $ 1.558.522 | 1.639.565 |
| 249 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | $ 1.213.321 | 1.276.414 |
| 250 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | $ 1.355.143 | 1.425.610 |
| 251 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | $ 864.638 | 909.599 |
| 252 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | $ 1.798.642 | 1.892.171 |
| 253 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | $ 1.433.905 | 1.508.468 |
| 254 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | $ 1.798.642 | 1.892.171 |
| 255 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | $ 2.352.466 | 2.474.794 |
| 256 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | $ 2.006.612 | 2.110.956 |
| 257 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | $ 1.198.528 | 1.260.851 |
| 258 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES | $ 2.746.284 | 2.889.091 |
| 259 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | $ 2.005.523 | 2.109.810 |
| 260 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | $ 2.005.523 | 2.109.810 |
| 261 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | $ 1.961.770 | 2.063.782 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 262 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | $ 2.171.818 | 2.284.753 |
| 263 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | $ 1.723.475 | 1.813.096 |
| 264 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | $ 1.650.273 | 1.736.087 |
| 265 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | $ 548.428 | 576.946 |
| 266 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | $ 955.412 | 1.005.093 |
| 267 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | $ 983.257 | 1.034.386 |
| 268 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 269 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | $ 836.651 | 880.157 |
| 270 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154001 | REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 941.045 | 989.979 |
| 271 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154002 | REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 272 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154003 | RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 273 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154004 | RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 274 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154005 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 983.257 | 1.034.386 |
| 275 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154006 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 276 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154007 | RESECCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 983.257 | 1.034.386 |
| 277 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154008 | RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 278 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 154009 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | $ 983.257 | 1.034.386 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 279 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA | $ 1.168.076 | 1.228.816 |
| 280 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON | $ 1.529.621 | 1.609.161 |
| 281 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 160101 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO | $ 1.366.019 | 1.437.052 |
| 282 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL | $ 1.498.296 | 1.576.207 |
| 283 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA | $ 1.271.398 | 1.337.511 |
| 284 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA | $ 1.455.863 | 1.531.568 |
| 285 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA | $ 706.882 | 743.640 |
| 286 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | $ 405.277 | 426.351 |
| 287 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 163001 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | $ 941.045 | 989.979 |
| 288 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 163002 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | $ 1.248.274 | 1.313.184 |
| 289 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | $ 941.045 | 989.979 |
| 290 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | $ 1.248.274 | 1.313.184 |
| 291 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | $ 1.248.274 | 1.313.184 |
| 292 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | $ 1.433.410 | 1.507.947 |
| 293 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | $ 1.874.936 | 1.972.433 |
| 294 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 166101 | INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | $ 1.334.479 | 1.403.872 |
| 295 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 166301 | REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO | $ 1.433.410 | 1.507.947 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 296 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | $ 1.243.120 | 1.307.762 |
| 297 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | $ 1.498.296 | 1.576.207 |
| 298 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | $ 1.003.758 | 1.055.953 |
| 299 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | $ 1.003.758 | 1.055.953 |
| 300 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.371.501 | 1.442.819 |
| 301 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR | $ 1.444.982 | 1.520.121 |
| 302 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.138.733 | 1.197.947 |
| 303 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169002 | INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 913.217 | 960.704 |
| 304 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 753.228 | 792.396 |
| 305 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 857.375 | 901.959 |
| 306 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.152.849 | 1.212.797 |
| 307 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.152.849 | 1.212.797 |
| 308 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.123.181 | 1.181.586 |
| 309 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | $ 1.583.893 | 1.666.255 |
| 310 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | $ 1.478.996 | 1.555.904 |
| 311 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA | $ 472.016 | 496.561 |
| 312 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA | $ 1.498.296 | 1.576.207 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 313 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA) | $ 284.877 | 299.691 |
| 314 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral) | $ 125.825 | 132.368 |
| 315 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 950601 | MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL | N/A | N/A |
| 316 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 950602 | INTEFEROMETRIA | $ 44.299 | 46.603 |
| 317 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 950603 | ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE | N/A | N/A |
| 318 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | $ 90.454 | 95.158 |
| 319 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | $ 48.956 | 51.502 |
| 320 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO | $ 48.956 | 51.502 |
| 321 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | $ 190.792 | 200.713 |
| 322 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO | $ 180.936 | 190.345 |
| 323 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO | $ 114.681 | 120.644 |
| 324 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951303 | ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B | N/A | N/A |
| 325 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951304 | ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR | N/A | N/A |
| 326 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951321 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES | N/A | N/A |
| 327 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951401 | ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO | N/A | N/A |
| 328 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | $ 83.555 | 87.900 |
| 329 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN ) | $ 94.255 | 99.156 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 330 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | $ 52.384 | 55.108 |
| 331 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951801 | OCULOPLETISMOGRAFÍA | N/A | N/A |
| 332 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT) | $ 104.366 | 109.793 |
| 333 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT) | $ 104.366 | 109.793 |
| 334 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | $ 69.331 | 72.936 |
| 335 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952101 | ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL | N/A | N/A |
| 336 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952102 | ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL | N/A | N/A |
| 337 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952201 | ELECTROOCULOGRAMA | N/A | N/A |
| 338 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | N/A | N/A |
| 339 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952303 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES | N/A | N/A |
| 340 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952501 | PAQUIMETRIA | $ 69.331 | 72.936 |
| 341 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952601 | TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS | $ 385.362 | 405.401 |
| 342 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952602 | CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) | $ 83.790 | 88.147 |
| 343 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952603 | PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA | $ 249.274 | 262.236 |
| 344 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 164.150 | 172.686 |
| 345 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 952901 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | N/A | N/A |
| 346 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA | 066-7-20226-24 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - **PERSONALIZADA -** | $ 2.932.650 | 3.085.148 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | | | | | |
| 347 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 998701 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 198.085 | 208.385 |
| 348 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4/ CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIGARRO | 066-7-20226-24 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 198.085 | 208.385 |

## INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

| ITEM | CODIGO | NOMBRE INSUMO | DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA | VALOR UNITARIO | VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 5,20% 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | I001 | LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR | Lente intraocular que se implanta en la cámara anterior | 299.880 | 315.474 |
| 2 | I002 | LENTE RIGIDO | Lentes intraocular que reemplaza el cristalino | 299.880 | 315.474 |
| 3 | I003 | LENTE BASICO (SA60AT) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 396.900 | 417.539 |
| 4 | I004 | LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 1.940.400 | 2.041.301 |
| 5 | I005 | LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 3.175.200 | 3.340.310 |
| 6 | I006 | LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 4.410.000 | 4.639.320 |
| 7 | I007 | LENTE CLAREON (CNA0T0F) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 1.411.200 | 1.484.582 |
| 8 | I008 | LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 282.240 | 296.916 |
| 9 | I009 | LENTE 3 PIEZAS MATRIX | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 317.520 | 334.031 |
| 10 | I010 | LENTE ARTISAN APHAKIA | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 696.780 | 733.013 |
| 11 | I011 | LENTE IPCL | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 5.115.600 | 5.381.611 |
| 12 | I012 | VALVULA DE AMHED | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | 2.469.600 | 2.598.019 |
| 13 | I013 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | 8.473.815 | 8.914.453 |
| 14 | I014 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L y/o GTS100R | Dispositivo diseñado para reducción la presión intraocular | 5.126.625 | 5.393.210 |
| 15 | I015 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (90°,120°, 140°, 150°,160°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 749.700 | 788.684 |
| 16 | I016 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (210°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 970.200 | 1.020.650 |
| 17 | I017 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm (325°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.631.700 | 1.716.548 |
| 18 | I018 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (160°, 180°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.631.700 | 1.716.548 |
| 19 | I019 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330° | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.587.600 | 1.670.155 |
| 20 | I020 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.587.600 | 1.670.155 |
| 21 | I021 | RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING | Insumo requerido para realizar Cross-linking | 335.160 | 352.588 |
| 22 | I022 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16mm ó 18mm ó 20mm | Dispositivo empleado en implante ocular | 343.980 | 361.867 |
| 23 | I023 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14mm | Dispositivo empleado en implante ocular | 343.980 | 361.867 |
| 24 | I024 | TAPON LAGRIMAL | Dispositivo que se colocan en los conductos lagrimales del ojo para tratar el ojo seco | 282.240 | 296.916 |
| 25 | I025 | TREPANO CORNEAL DONANTE | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | 617.400 | 649.505 |
| 26 | I026 | TREPANO CORNEAL RECEPTOR | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | 617.400 | 649.505 |
| 27 | I027 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | 423.360 | 445.375 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | I028 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | 308.700 | 324.752 |
| 29 | I029 | SET DE CRAWFORD | Dispositivo utilizado en pacientes con obstrucción del conducto que impide el drenaje normal de la lágrima | 308.700 | 324.752 |
| 30 | I030 | TEJIDO CORNEAL | (tejido para trasplante de córnea QUERATOPLASTIA) | 3.510.360 | 3.692.899 |
| 31 | I031 | Cornea tectónica | Tejido para tratar afecciones corneales | 2.469.600 | 2.598.019 |
| 32 | I032 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 705.600 | 742.291 |
| 33 | I033 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 661.500 | 695.898 |
| 34 | I034 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 573.300 | 603.112 |
| 35 | I035 | CASSETE RETINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 1.240.981 | 1.305.512 |
| 36 | I036 | ACEITE DE SILICON | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 292.824 | 308.051 |
| 37 | I037 | PERFLUORODECALINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 370.440 | 389.703 |
| 38 | I038 | AZUL DE TRIPAN | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 48.510 | 51.033 |
| 39 | I039 | AZUL BRILLANTE | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 295.470 | 310.834 |
| 40 | I040 | SONDA GATT | Dispositivo para realización de cirugía asistida de glaucoma | 335.160 | 352.588 |
| 41 | I041 | CASETTE DE FACO | Insumo para cirugía de cristalino | 502.740 | 528.882 |

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

## 5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No aplica para mínima cuantía

| BIEN O SERVICIO | FECHA | EMPRESA | VALOR |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

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

## 5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para establecer los precios de mercado del presente proceso, se realizó un análisis entre las la cotización presentadas por el oferente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO**, tomando el menor valor cotizado.

| ITEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | COTIZACION 1 CLINICA UNIGARRO | VALOR MENOR COTIZADO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA - | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 2 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA - ) | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 3 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA - ) | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 4 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR- ) | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 5 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO - ) | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 6 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | $ 80.200 | $ 80.200 |
| 7 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | $ 82.100 | $ 82.100 |
| 8 | 890292 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 9 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 10 | 890307 | CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | $ 80.200 | $ 80.200 |
| 11 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | $ 70.200 | $ 70.200 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | $ 82.100 | $ 82.100 |
| 13 | 890392 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | $ 110.000 | $ 110.000 |
| 14 | 80101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 15 | 80201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 16 | 81101 | BIOPSIA EN PARPADO | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 17 | 82101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 18 | 82102 | RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 19 | 82301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 20 | 82302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 21 | 82304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 22 | 82403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 23 | 82404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 24 | 82405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 25 | 82406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 26 | 82407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 27 | 82504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 28 | 82602 | TARSORRAFIA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 29 | 83001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 30 | 83002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 31 | 83003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 32 | 83004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 33 | 83005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 34 | 83501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 35 | 83502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 36 | 83503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 37 | 83601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA ( REINSERCION DE RETRACTORES ) | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 38 | 83602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 39 | 83603 | CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 40 | 83701 | CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 41 | 83702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 42 | 83703 | CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 43 | 83801 | CANTOTOMIA | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 44 | 83802 | CANTORRAFIA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 45 | 83803 | CANTOPLASTIA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 46 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 47 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 48 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 49 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 50 | 83808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 51 | 83809 | CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 52 | 83810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 53 | 83811 | CORRECCION DE EPICANTO | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 54 | 86001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 55 | 86002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 56 | 86003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 57 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 58 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 59 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 60 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 61 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 62 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 63 | 88600 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 64 | 88700 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 65 | 89104 | ABLACION DE PESTAÑAS ( SUPERIOR O INFERIOR ) | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 66 | 89105 | ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 67 | 89207 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 68 | 89208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 69 | 89209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 70 | 89210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 71 | 89211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 72 | 89212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 73 | 89213 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 74 | 89214 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 75 | 89215 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 76 | 89216 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 77 | 89217 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 78 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 79 | 89302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 80 | 89303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 81 | 90001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 82 | 90101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 83 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 84 | 91201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 85 | 92001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 86 | 92002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 87 | 94101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 88 | 94201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 89 | 94202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 90 | 94401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 91 | 94402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 92 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 93 | 95002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 94 | 96101 | DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO ( 08. 8. ) | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 95 | 97101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 96 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 97 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 98 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 99 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 100 | 98105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 101 | 98106 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 102 | 98201 | CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 103 | 98202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 104 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 105 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 106 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 107 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 108 | 99003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 109 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 110 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 111 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 112 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 113 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 114 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 115 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 116 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 117 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 118 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 119 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 120 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 121 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 122 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 123 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 124 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 125 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 126 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 127 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 128 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 129 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 130 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 131 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 132 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 133 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 134 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 135 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 136 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 137 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 138 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 139 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 140 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | $ 4.980.800 | $ 4.980.800 |
| 141 | 115201 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 142 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 143 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 144 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 145 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 146 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 147 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 148 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 149 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 150 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 151 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 152 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 153 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 154 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 155 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 156 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 157 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 158 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 159 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | $ 4.980.800 | $ 4.980.800 |
| 160 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 161 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | $ 7.112.200 | $ 7.112.200 |
| 162 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | $ 7.112.200 | $ 7.112.200 |
| 163 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 164 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 165 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 166 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 167 | 117800 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 168 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA] | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 169 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 170 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 171 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 172 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 173 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 174 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 175 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 176 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 177 | 121401 | IRIDECTOMIA ( BASAL - PERIFERICA Y TOTAL ) | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 178 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 179 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 180 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | $ 1.063.500 | $ 1.063.500 |
| 181 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 182 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 183 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 184 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 185 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 186 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 187 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 188 | 123501 | COREOPLASTIA ( PUPILOPLASTIA ) | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 189 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 190 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 191 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 192 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 193 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 194 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 195 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 196 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 197 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 198 | 125101 | GONIOTOMIA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 199 | 125401 | TRABECULOTOMIA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 200 | 125501 | CICLODIALISIS ( DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR ) | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 201 | 126301 | TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 202 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 203 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 204 | 126304 | CANALOPLASTIA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 205 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 206 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 207 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 208 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 209 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 210 | 126702 | INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 211 | 126703 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 212 | 126704 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 213 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 214 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 215 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 216 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 217 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 218 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 219 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 220 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | $ 2.376.200 | $ 2.376.200 |
| 221 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 222 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 223 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 224 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 225 | 129302 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 226 | 129303 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 227 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 228 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 229 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 230 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 231 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 232 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 233 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 234 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 235 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 236 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 237 | 137001 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 238 | 137002 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 239 | 137003 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 240 | 137004 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 241 | 137005 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 242 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 243 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 244 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR ( PSEUDOCRISTALINO ) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | $ 3.641.200 | $ 3.641.200 |
| 245 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 246 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 247 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 248 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 249 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 250 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 251 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 252 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 253 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 254 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | $ 4.980.800 | $ 4.980.800 |
| 255 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | $ 7.112.200 | $ 7.112.200 |
| 256 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 257 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | $ 7.112.200 | $ 7.112.200 |
| 258 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES | $ 4.980.800 | $ 4.980.800 |
| 259 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 260 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | $ 4.300.600 | $ 4.300.600 |
| 261 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 262 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 263 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 264 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | $ 4.980.800 | $ 4.980.800 |
| 265 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 266 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 267 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 268 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 269 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 270 | 154001 | REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 271 | 154002 | REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 272 | 154003 | RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 273 | 154004 | RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 274 | 154005 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 275 | 154006 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 276 | 154007 | RESECCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 277 | 154008 | RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 278 | 154009 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 279 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 280 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 281 | 160101 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 282 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 283 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 284 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 285 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA | $ 1.465.600 | $ 1.465.600 |
| 286 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | $ 840.000 | $ 840.000 |
| 287 | 163001 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 288 | 163002 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | $ 3.405.500 | $ 3.405.500 |
| 289 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 290 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 291 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 292 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 293 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 294 | 166101 | INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 295 | 166301 | REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 296 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | $ 3.170.500 | $ 3.170.500 |
| 297 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | $ 3.886.400 | $ 3.886.400 |
| 298 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 299 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 300 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 301 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 302 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 303 | 169002 | INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 304 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.893.200 | $ 1.893.200 |
| 305 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 306 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 307 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 308 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 309 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 310 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 311 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 312 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA | $ 3.572.100 | $ 3.572.100 |
| 313 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA) | $ 2.080.800 | $ 2.080.800 |
| 314 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral) | $ 301.300 | $ 301.300 |
| 315 | 950601 | MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL | $ 90.000 | $ 90.000 |
| 316 | 950602 | INTEFEROMETRIA | $ 115.300 | $ 115.300 |
| 317 | 950603 | ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE | No Aplica no se presta | No Aplica no se presta |
| 318 | 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | $ 216.400 | $ 216.400 |
| 319 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | $ 117.200 | $ 117.200 |
| 320 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO | $ 117.200 | $ 117.200 |
| 321 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | $ 433.200 | $ 433.200 |
| 322 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO | $ 433.200 | $ 433.200 |
| 323 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO | $ 189.800 | $ 189.800 |
| 324 | 951303 | ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B | N/A | N/A |
| 325 | 951304 | ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR | N/A | N/A |
| 326 | 951321 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES | N/A | N/A |
| 327 | 951401 | ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO | N/A | N/A |
| 328 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | $ 216.400 | $ 216.400 |
| 329 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN ) | $ 216.400 | $ 216.400 |
| 330 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | $ 178.400 | $ 178.400 |
| 331 | 951801 | OCULOPLETISMOGRAFÍA | N/A | N/A |
| 332 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT) | $ 319.000 | $ 319.000 |
| 333 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT) | $ 319.000 | $ 319.000 |
| 334 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | $ 165.600 | $ 165.600 |
| 335 | 952101 | ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL | N/A | N/A |
| 336 | 952102 | ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL | N/A | N/A |
| 337 | 952201 | ELECTROOCULOGRAMA | N/A | N/A |
| 338 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | N/A | N/A |
| 339 | 952303 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES | N/A | N/A |
| 340 | 952501 | PAQUIMETRIA | $ 165.600 | $ 165.600 |
| 341 | 952601 | TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS | $ 835.000 | $ 835.000 |
| 342 | 952602 | CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) | $ 382.000 | $ 382.000 |
| 343 | 952603 | PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA | $ 275.000 | $ 275.000 |
| 344 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 3.500.000 | $ 3.500.000 |
| 345 | 952901 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 346 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA - | $ 3.500.000 | $ 3.500.000 |
| 347 | 998701 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 625.000 | $ 625.000 |
| 348 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 625.000 | $ 625.000 |

## INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

| ITEM | CODIGO | NOMBRE INSUMO | DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA | COTIZACION 1 CLINICA UNIGARRO | MENOR VALOR COTIZADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | I001 | LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR | Lente intraocular que se implanta en la cámara anterior | 330.000 | 330.000 |
| 2 | I002 | LENTE RIGIDO | Lentes intraocular que reemplaza el cristalino | 330.000 | 330.000 |
| 3 | I003 | LENTE BASICO (SA60AT) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 405.000 | 405.000 |
| 4 | I004 | LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 2.130.000 | 2.130.000 |
| 5 | I005 | LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 3.300.000 | 3.300.000 |
| 6 | I006 | LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 4.770.000 | 4.770.000 |
| 7 | I007 | LENTE CLAREON (CNA0T0F) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 1.526.000 | 1.526.000 |
| 8 | I008 | LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 343.000 | 343.000 |
| 9 | I009 | LENTE 3 PIEZAS MATRIX | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 337.000 | 337.000 |
| 10 | I010 | LENTE ARTISAN APHAKIA | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 800.000 | 800.000 |
| 11 | I011 | LENTE IPCL | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 5.428.000 | 5.428.000 |
| 12 | I012 | VALVULA DE AMHED | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | 2.646.000 | 2.646.000 |
| 13 | I013 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | 9.165.000 | 9.165.000 |
| 14 | I014 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L y/o GTS100R | Dispositivo diseñado para reducción la presión intraocular | 5.545.000 | 5.545.000 |
| 15 | I015 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (90°,120°, 140°, 150°,160°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco | 810.900 | 810.900 |
| 16 | I016 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (210°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco | 1.029.600 | 1.029.600 |
| 17 | I017 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm (325°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco | 1.748.000 | 1.748.000 |
| 18 | I018 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (160°, 180°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco | 1.748.000 | 1.748.000 |
| 19 | I019 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330° | Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco | 1.701.000 | 1.701.000 |
| 20 | I020 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratonoco | 1.701.000 | 1.701.000 |
| 21 | I021 | RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING | Insumo requerido para realizar Cross-linking | 359.000 | 359.000 |
| 22 | I022 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16mm ó 18mm ó 20mm | Dispositivo empleado en implante ocular | 365.000 | 365.000 |
| 23 | I023 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14mm | Dispositivo empleado en implante ocular | 368.000 | 368.000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24 | I024 | TAPON LAGRIMAL | Dispositivo que se colocan en los conductos lagrimales del ojo para tratar el ojo seco | 305.000 | 305.000 |
| 25 | I025 | TREPANO CORNEAL DONANTE | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | 667.000 | 667.000 |
| 26 | I026 | TREPANO CORNEAL RECEPTOR | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | 667.000 | 667.000 |
| 27 | I027 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | 457.000 | 457.000 |
| 28 | I028 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | 333.900 | 333.900 |
| 29 | I029 | SET DE CRAWFORD | Dispositivo utilizado en pacientes con obstrucción del conducto que impide el drenaje normal de la lágrima | 333.900 | 333.900 |
| 30 | I030 | TEJIDO CORNEAL | (tejido para tranplante de córnea QUERATOPLASTIA) | 3.680.000 | 3.680.000 |
| 31 | I031 | Cornea tectonica | Tejido para tratar afecciones corneales | 2.600.000 | 2.600.000 |
| 32 | I032 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 865.200 | 865.200 |
| 33 | I033 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 715.000 | 715.000 |
| 34 | I034 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 620.000 | 620.000 |
| 35 | I035 | CASSETE RETINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 |
| 36 | I036 | ACEITE DE SILICON | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 310.000 | $ 310.000 |
| 37 | I037 | PERFLUORODECALINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 400.000 | $ 400.000 |
| 38 | I038 | AZUL DE TRIPAN | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 52.470 | $ 52.470 |
| 39 | I039 | AZUL BRILLANTE | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 320.000 | $ 320.000 |
| 40 | I040 | SONDA GATT | Dispositivo para realización de cirugía asistida de glaucoma | $ 360.000 | $ 360.000 |
| 41 | I041 | CASETTE DE FACO | Insumo para cirugía de cristalino | $ 544.000 | $ 544.000 |

Para el presente proceso la entidad envía TRES solicitudes de cotización dentro de la ciudad de Pasto a oferentes que se encuentren en la capacidad de cumplir con el objeto a contratar y que presten la totalidad de los procedimientos que se requiere contratar por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4 para la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO. Formato de cotización que fue enviado a:

- **Juan Pablo Unigarro Ortiz** Representante Legal de **Clínica Oftalmológica Unigarro** ubicado en la carrera 25 N° 15 – 62 Piso 4 01 Teléfono 7244427 Pasto
- **FUNDONAR** Carrera 36 N 3 Oeste 70 Barrio Colón – Pasto, Nariño (2) 738 2164.
- **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES:** Centro Médico, Carrera 40A # 19B - 15 Torre Praga, Pasto, Nariño 300 9109906

Sin embargo, cabe aclarar que **solo una entidad** presento cotización la cual corresponde a **Clínica Oftalmológica Unigarro** ubicado en la carrera 25 N° 15 – 62 Piso 4 01 Teléfono 7244427 Pasto.

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

## 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

| ITEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS | PRECIOS DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA - | 40.627 | $ 110.000 | 40.627 |
| 2 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA - ) | 40.627 | $ 110.000 | 40.627 |
| 3 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA - ) | 40.627 | $ 110.000 | 40.627 |
| 4 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR- ) | 40.627 | $ 110.000 | 40.627 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO - ) | 40.627 | $ 110.000 | 40.627 |
| 6 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 36.228 | $ 80.200 | 36.228 |
| 7 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 36.718 | $ 82.100 | 36.718 |
| 8 | 890292 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | 51.246 | $ 110.000 | 51.246 |
| 9 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS | 40.627 | $ 110.000 | 40.627 |
| 10 | 890307 | CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | 35.283 | $ 80.200 | 35.283 |
| 11 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 33.584 | $ 70.200 | 33.584 |
| 12 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 36.718 | $ 82.100 | 36.718 |
| 13 | 890392 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | 51.743 | $ 110.000 | 51.743 |
| 14 | 80101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | 74.414 | $ 625.000 | 74.414 |
| 15 | 80201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA | 317.103 | $ 625.000 | 317.103 |
| 16 | 81101 | BIOPSIA EN PARPADO | 301.804 | $ 1.063.500 | 301.804 |
| 17 | 82101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | 433.607 | $ 1.063.500 | 433.607 |
| 18 | 82102 | RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR | 433.607 | $ 1.063.500 | 433.607 |
| 19 | 82301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO | 513.432 | $ 2.080.800 | 513.432 |
| 20 | 82302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 21 | 82304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | 989.889 | $ 2.376.200 | 989.889 |
| 22 | 82403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO | 981.401 | $ 2.376.200 | 981.401 |
| 23 | 82404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS | 1.121.909 | $ 2.376.200 | 1.121.909 |
| 24 | 82405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | 1.121.909 | $ 2.376.200 | 1.121.909 |
| 25 | 82406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO | 1.121.909 | $ 2.376.200 | 1.121.909 |
| 26 | 82407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | $ 1.035.924 | $ 3.886.400 | $ 1.035.924 |
| 27 | 82504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | 301.804 | $ 1.063.500 | 301.804 |
| 28 | 82602 | TARSORRAFIA | 405.780 | $ 840.000 | 405.780 |
| 29 | 83001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | 1.128.554 | $ 2.376.200 | 1.128.554 |
| 30 | 83002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | 1.128.554 | $ 3.405.500 | 1.128.554 |
| 31 | 83003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | 1.057.792 | $ 2.080.800 | 1.057.792 |
| 32 | 83004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | 1.031.772 | $ 2.080.800 | 1.031.772 |
| 33 | 83005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 34 | 83501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO | 1.206.101 | $ 2.376.200 | 1.206.101 |
| 35 | 83502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | 1.206.101 | $ 2.376.200 | 1.206.101 |
| 36 | 83503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | 1.206.101 | $ 2.376.200 | 1.206.101 |
| 37 | 83601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA ( REINSERCION DE RETRACTORES ) | 539.461 | $ 1.063.500 | 539.461 |
| 38 | 83602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | 901.272 | $ 2.080.800 | 901.272 |
| 39 | 83603 | CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | 963.624 | $ 2.080.800 | 963.624 |
| 40 | 83701 | CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | 901.272 | $ 2.080.800 | 901.272 |
| 41 | 83702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | 923.006 | $ 2.080.800 | 923.006 |
| 42 | 83703 | CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL | 539.461 | $ 1.063.500 | 539.461 |
| 43 | 83801 | CANTOTOMIA | 301.804 | $ 625.000 | 301.804 |
| 44 | 83802 | CANTORRAFIA | 405.780 | $ 840.000 | 405.780 |
| 45 | 83803 | CANTOPLASTIA | 405.780 | $ 2.080.800 | 405.780 |
| 46 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | 1.507.885 | $ 3.170.500 | 1.507.885 |
| 47 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | 1.507.896 | $ 3.170.500 | 1.507.896 |
| 48 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL | 1.507.896 | $ 3.170.500 | 1.507.896 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 49 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | 528.395 | $ 3.170.500 | 528.395 |
| 50 | 83808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | 923.006 | $ 2.080.800 | 923.006 |
| 51 | 83809 | CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO | 1.121.909 | $ 2.376.200 | 1.121.909 |
| 52 | 83810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | 1.031.772 | $ 2.080.800 | 1.031.772 |
| 53 | 83811 | CORRECCION DE EPICANTO | 728.387 | $ 1.893.200 | 728.387 |
| 54 | 86001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | 963.624 | $ 3.405.500 | 963.624 |
| 55 | 86002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | 1.117.834 | $ 3.405.500 | 1.117.834 |
| 56 | 86003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | 1.117.834 | $ 3.170.500 | 1.117.834 |
| 57 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | 301.804 | $ 625.000 | 301.804 |
| 58 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | 317.103 | $ 625.000 | 317.103 |
| 59 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | 426.351 | $ 840.000 | 426.351 |
| 60 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | 528.395 | $ 2.080.800 | 528.395 |
| 61 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | 528.395 | $ 2.080.800 | 528.395 |
| 62 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | 628.139 | $ 2.080.800 | 628.139 |
| 63 | 88600 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | 1.769.862 | $ 3.170.500 | 1.769.862 |
| 64 | 88700 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | 1.769.862 | $ 3.170.500 | 1.769.862 |
| 65 | 89104 | ABLACION DE PESTAÑAS ( SUPERIOR O INFERIOR ) | 405.703 | $ 840.000 | 405.703 |
| 66 | 89105 | ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA | 426.351 | $ 840.000 | 426.351 |
| 67 | 89207 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | 1.728.232 | $ 3.405.500 | 1.728.232 |
| 68 | 89208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN | 1.900.818 | $ 3.405.500 | 1.900.818 |
| 69 | 89209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | 1.900.818 | $ 3.405.500 | 1.900.818 |
| 70 | 89210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | 1.960.639 | $ 3.405.500 | 1.960.639 |
| 71 | 89211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | 1.900.818 | $ 3.405.500 | 1.900.818 |
| 72 | 89212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | 1.900.818 | $ 3.405.500 | 1.900.818 |
| 73 | 89213 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | 1.900.818 | $ 3.405.500 | 1.900.818 |
| 74 | 89214 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | 1.972.691 | $ 3.641.200 | 1.972.691 |
| 75 | 89215 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | 1.972.691 | $ 3.641.200 | 1.972.691 |
| 76 | 89216 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | 1.972.691 | $ 3.641.200 | 1.972.691 |
| 77 | 89217 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | 2.032.512 | $ 3.641.200 | 2.032.512 |
| 78 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | 1.642.900 | $ 3.405.500 | 1.642.900 |
| 79 | 89302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | 1.642.900 | $ 3.405.500 | 1.642.900 |
| 80 | 89303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | 1.728.232 | $ 3.405.500 | 1.728.232 |
| 81 | 90001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | 1.055.953 | $ 2.080.800 | 1.055.953 |
| 82 | 90101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | 301.804 | $ 625.000 | 301.804 |
| 83 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | 317.103 | $ 625.000 | 317.103 |
| 84 | 91201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | 426.351 | $ 840.000 | 426.351 |
| 85 | 92001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | 939.782 | $ 1.893.200 | 939.782 |
| 86 | 92002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | 939.782 | $ 1.893.200 | 939.782 |
| 87 | 94101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | 696.667 | $ 1.465.600 | 696.667 |
| 88 | 94201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | 128.144 | $ 840.000 | 128.144 |
| 89 | 94202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | 426.351 | $ 840.000 | 426.351 |
| 90 | 94401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | 576.946 | $ 1.465.600 | 576.946 |
| 91 | 94402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | 1.033.989 | $ 1.465.600 | 1.033.989 |
| 92 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | 301.804 | $ 625.000 | 301.804 |
| 93 | 95002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | 301.804 | $ 1.063.500 | 301.804 |
| 94 | 96101 | DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO ( 08. 8. ) | 1.117.834 | $ 3.886.400 | 1.117.834 |
| 95 | 97101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | 953.452 | $ 2.080.800 | 953.452 |
| 96 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | 317.103 | $ 625.000 | 317.103 |
| 97 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | 433.607 | $ 2.080.800 | 433.607 |
| 98 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | 1.902.376 | $ 3.405.500 | 1.902.376 |
| 99 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 | $ 3.641.200 | 2.117.602 |
| 100 | 98105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | 1.889.601 | $ 3.405.500 | 1.889.601 |
| 101 | 98106 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 | $ 3.641.200 | 2.117.602 |
| 102 | 98201 | CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA | 1.237.969 | $ 3.170.500 | 1.237.969 |
| 103 | 98202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 | $ 3.886.400 | 2.117.602 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 104 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | 1.859.682 | $ 3.886.400 | 1.859.682 |
| 105 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 | $ 3.886.400 | 2.117.602 |
| 106 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | 317.103 | $ 625.000 | 317.103 |
| 107 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | 425.496 | $ 625.000 | 425.496 |
| 108 | 99003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | 469.115 | $ 3.170.500 | 469.115 |
| 109 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | 64.073 | $ 625.000 | 64.073 |
| 110 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | 405.780 | $ 840.000 | 405.780 |
| 111 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | 512.115 | $ 840.000 | 512.115 |
| 112 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | 512.115 | $ 840.000 | 512.115 |
| 113 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | 720.173 | $ 1.465.600 | 720.173 |
| 114 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | 931.636 | $ 1.893.200 | 931.636 |
| 115 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) | 720.173 | $ 1.465.600 | 720.173 |
| 116 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | 618.984 | $ 2.080.800 | 618.984 |
| 117 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | 618.984 | $ 2.080.800 | 618.984 |
| 118 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | 931.636 | $ 1.893.200 | 931.636 |
| 119 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | 720.173 | $ 1.465.600 | 720.173 |
| 120 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | 419.257 | $ 840.000 | 419.257 |
| 121 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | 496.561 | $ 1.465.600 | 496.561 |
| 122 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | 798.616 | $ 1.893.200 | 798.616 |
| 123 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | 798.616 | $ 2.080.800 | 798.616 |
| 124 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 851.649 | $ 1.893.200 | 851.649 |
| 125 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | 419.257 | $ 840.000 | 419.257 |
| 126 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | 983.735 | $ 3.170.500 | 983.735 |
| 127 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 1.117.834 | $ 3.641.200 | 1.117.834 |
| 128 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | 983.735 | $ 3.170.500 | 983.735 |
| 129 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 983.735 | $ 3.641.200 | 983.735 |
| 130 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | 777.576 | $ 2.080.800 | 777.576 |
| 131 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA | 382.731 | $ 840.000 | 382.731 |
| 132 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA | 419.257 | $ 840.000 | 419.257 |
| 133 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | 94.964 | $ 840.000 | 94.964 |
| 134 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | 426.351 | $ 840.000 | 426.351 |
| 135 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | 530.484 | $ 1.063.500 | 530.484 |
| 136 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | 1.023.265 | $ 2.080.800 | 1.023.265 |
| 137 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | 1.023.265 | $ 2.080.800 | 1.023.265 |
| 138 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | 419.257 | $ 840.000 | 419.257 |
| 139 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | 496.561 | $ 1.063.500 | 496.561 |
| 140 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | 775.396 | $ 4.980.800 | 775.396 |
| 141 | 115201 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | 1.228.816 | $ 3.572.100 | 1.228.816 |
| 142 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | 1.228.816 | $ 3.572.100 | 1.228.816 |
| 143 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | 1.228.816 | $ 3.572.100 | 1.228.816 |
| 144 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | 1.101.045 | $ 3.886.400 | 1.101.045 |
| 145 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | 725.894 | $ 1.465.600 | 725.894 |
| 146 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | 720.173 | $ 1.465.600 | 720.173 |
| 147 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | 775.396 | $ 3.572.100 | 775.396 |
| 148 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | 775.396 | $ 4.300.600 | 775.396 |
| 149 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | 1.001.728 | $ 3.572.100 | 1.001.728 |
| 150 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | 991.779 | $ 3.572.100 | 991.779 |
| 151 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | 573.265 | $ 1.465.600 | 573.265 |
| 152 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | 3.133.718 | $ 3.572.100 | 3.133.718 |
| 153 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | 3.772.343 | $ 4.300.600 | 3.772.343 |
| 154 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | 1.967.936 | $ 3.886.400 | 1.967.936 |
| 155 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | 3.772.343 | $ 4.300.600 | 3.772.343 |
| 156 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | 3.409.089 | $ 3.886.400 | 3.409.089 |
| 157 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | 1.967.936 | $ 4.300.600 | 1.967.936 |
| 158 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | 3.772.343 | $ 4.300.600 | 3.772.343 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 159 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | 4.369.011 | $ 4.980.800 | 4.369.011 |
| 160 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | 1.808.899 | $ 3.572.100 | 1.808.899 |
| 161 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | 5.595.667 | $ 7.112.200 | 5.595.667 |
| 162 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | 5.595.667 | $ 7.112.200 | 5.595.667 |
| 163 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | 1.693.837 | $ 3.572.100 | 1.693.837 |
| 164 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | 2.044.199 | $ 4.300.600 | 2.044.199 |
| 165 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL | 2.182.632 | $ 4.300.600 | 2.182.632 |
| 166 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | 2.101.027 | $ 4.300.600 | 2.101.027 |
| 167 | 117800 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | 1.813.096 | $ 3.572.100 | 1.813.096 |
| 168 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA] | 405.812 | $ 840.000 | 405.812 |
| 169 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | 1.728.232 | $ 3.405.500 | 1.728.232 |
| 170 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | 3.380.385 | $ 4.300.600 | 3.380.385 |
| 171 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | 3.492.355 | $ 4.300.600 | 3.492.355 |
| 172 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | 1.931.976 | $ 4.300.600 | 1.931.976 |
| 173 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | 1.843.211 | $ 3.886.400 | 1.843.211 |
| 174 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | 914.349 | $ 1.893.200 | 914.349 |
| 175 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | 585.820 | $ 2.080.800 | 585.820 |
| 176 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 177 | 121401 | IRIDECTOMIA ( BASAL - PERIFERICA Y TOTAL ) | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 178 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | 728.387 | $ 3.170.500 | 728.387 |
| 179 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | 696.667 | $ 1.465.600 | 696.667 |
| 180 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | 513.432 | $ 1.063.500 | 513.432 |
| 181 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | 696.667 | $ 1.465.600 | 696.667 |
| 182 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | 727.679 | $ 2.080.800 | 727.679 |
| 183 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | 758.571 | $ 2.080.800 | 758.571 |
| 184 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | 696.667 | $ 2.376.200 | 696.667 |
| 185 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | 696.667 | $ 1.465.600 | 696.667 |
| 186 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | 696.667 | $ 1.465.600 | 696.667 |
| 187 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | 901.272 | $ 1.893.200 | 901.272 |
| 188 | 123501 | COREOPLASTIA ( PUPILOPLASTIA ) | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 189 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 190 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 191 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 192 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | 728.387 | $ 2.080.800 | 728.387 |
| 193 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 194 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | 1.064.844 | $ 2.376.200 | 1.064.844 |
| 195 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | 941.000 | $ 2.376.200 | 941.000 |
| 196 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | 1.083.787 | $ 2.376.200 | 1.083.787 |
| 197 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | 880.065 | $ 2.376.200 | 880.065 |
| 198 | 125101 | GONIOTOMIA | 1.128.554 | $ 2.376.200 | 1.128.554 |
| 199 | 125401 | TRABECULOTOMIA | 1.128.554 | $ 3.170.500 | 1.128.554 |
| 200 | 125501 | CICLODIALISIS ( DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR ) | 901.272 | $ 1.893.200 | 901.272 |
| 201 | 126301 | TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO | 1.005.114 | $ 3.170.500 | 1.005.114 |
| 202 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE | 1.034.295 | $ 3.170.500 | 1.034.295 |
| 203 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | 1.972.433 | $ 3.886.400 | 1.972.433 |
| 204 | 126304 | CANALOPLASTIA | 1.972.433 | $ 3.886.400 | 1.972.433 |
| 205 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | 1.403.872 | $ 3.170.500 | 1.403.872 |
| 206 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | 743.640 | $ 1.465.600 | 743.640 |
| 207 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | 923.006 | $ 2.376.200 | 923.006 |
| 208 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | 994.992 | $ 2.376.200 | 994.992 |
| 209 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | 728.387 | $ 1.893.200 | 728.387 |
| 210 | 126702 | INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | 2.443.009 | $ 3.641.200 | 2.443.009 |
| 211 | 126703 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | 3.194.010 | $ 3.641.200 | 3.194.010 |
| 212 | 126704 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | 3.194.010 | $ 3.641.200 | 3.194.010 |
| 213 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | 914.349 | $ 1.893.200 | 914.349 |
| 214 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | 941.000 | $ 2.376.200 | 941.000 |
| 215 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | 941.000 | $ 2.376.200 | 941.000 |
| 216 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | 941.000 | $ 2.376.200 | 941.000 |
| 217 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | 881.500 | $ 3.886.400 | 881.500 |
| 218 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] | 989.889 | $ 3.170.500 | 989.889 |
| 219 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA | 989.889 | $ 2.080.800 | 989.889 |
| 220 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | 1.121.909 | $ 2.376.200 | 1.121.909 |
| 221 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | 998.397 | $ 2.080.800 | 998.397 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 222 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | 1.005.003 | $ 2.080.800 | 1.005.003 |
| 223 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | 728.387 | $ 3.886.400 | 728.387 |
| 224 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | 628.139 | $ 1.465.600 | 628.139 |
| 225 | 129302 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | 2.778.577 | $ 4.300.600 | 2.778.577 |
| 226 | 129303 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | 2.793.029 | $ 4.300.600 | 2.793.029 |
| 227 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | 1.554.901 | $ 3.170.500 | 1.554.901 |
| 228 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | 1.667.209 | $ 3.170.500 | 1.667.209 |
| 229 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | 1.507.896 | $ 3.170.500 | 1.507.896 |
| 230 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | 1.693.837 | $ 3.572.100 | 1.693.837 |
| 231 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS | 1.843.247 | $ 4.300.600 | 1.843.247 |
| 232 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | 728.387 | $ 3.170.500 | 728.387 |
| 233 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | 728.387 | $ 3.170.500 | 728.387 |
| 234 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | 1.507.896 | $ 3.170.500 | 1.507.896 |
| 235 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | 1.507.896 | $ 3.170.500 | 1.507.896 |
| 236 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | 541.905 | $ 3.170.500 | 541.905 |
| 237 | 137001 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | 1.892.171 | $ 3.641.200 | 1.892.171 |
| 238 | 137002 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | 1.714.366 | $ 3.641.200 | 1.714.366 |
| 239 | 137003 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | 1.711.804 | $ 3.641.200 | 1.711.804 |
| 240 | 137004 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | 1.892.171 | $ 3.641.200 | 1.892.171 |
| 241 | 137005 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | 1.892.171 | $ 3.641.200 | 1.892.171 |
| 242 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | 1.266.573 | $ 4.300.600 | 1.266.573 |
| 243 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | 1.758.797 | $ 3.641.200 | 1.758.797 |
| 244 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR ( PSEUDOCRISTALINO ) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | 1.377.555 | $ 3.641.200 | 1.377.555 |
| 245 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | 1.313.184 | $ 3.170.500 | 1.313.184 |
| 246 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | 1.558.352 | $ 3.170.500 | 1.558.352 |
| 247 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | 1.266.573 | $ 3.170.500 | 1.266.573 |
| 248 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | 1.639.565 | $ 3.886.400 | 1.639.565 |
| 249 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | 1.276.414 | $ 3.886.400 | 1.276.414 |
| 250 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | 1.425.610 | $ 3.170.500 | 1.425.610 |
| 251 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | 909.599 | $ 3.170.500 | 909.599 |
| 252 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | 1.892.171 | $ 4.300.600 | 1.892.171 |
| 253 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | 1.508.468 | $ 4.300.600 | 1.508.468 |
| 254 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | 1.892.171 | $ 4.980.800 | 1.892.171 |
| 255 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | 2.474.794 | $ 7.112.200 | 2.474.794 |
| 256 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | 2.110.956 | $ 4.300.600 | 2.110.956 |
| 257 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | 1.260.851 | $ 7.112.200 | 1.260.851 |
| 258 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES | 2.889.091 | $ 4.980.800 | 2.889.091 |
| 259 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | 2.109.810 | $ 4.300.600 | 2.109.810 |
| 260 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | 2.109.810 | $ 4.300.600 | 2.109.810 |
| 261 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | 2.063.782 | $ 3.572.100 | 2.063.782 |
| 262 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | 2.284.753 | $ 3.572.100 | 2.284.753 |
| 263 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | 1.813.096 | $ 3.572.100 | 1.813.096 |
| 264 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | 1.736.087 | $ 4.980.800 | 1.736.087 |
| 265 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | 576.946 | $ 1.465.600 | 576.946 |
| 266 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | 1.005.093 | $ 2.080.800 | 1.005.093 |
| 267 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | 1.034.386 | $ 3.170.500 | 1.034.386 |
| 268 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | 1.228.816 | $ 3.170.500 | 1.228.816 |
| 269 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | 880.157 | $ 2.080.800 | 880.157 |
| 270 | 154001 | REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | 989.979 | $ 3.170.500 | 989.979 |
| 271 | 154002 | REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 | $ 3.170.500 | 1.228.816 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 272 | 154003 | RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | 1.228.816 | $ 3.170.500 | 1.228.816 |
| 273 | 154004 | RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 | $ 3.170.500 | 1.228.816 |
| 274 | 154005 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | 1.034.386 | $ 3.170.500 | 1.034.386 |
| 275 | 154006 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 | $ 3.170.500 | 1.228.816 |
| 276 | 154007 | RESECCION DE MUSCULOS RECTOS | 1.034.386 | $ 3.170.500 | 1.034.386 |
| 277 | 154008 | RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 | $ 3.170.500 | 1.228.816 |
| 278 | 154009 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | 1.034.386 | $ 3.170.500 | 1.034.386 |
| 279 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA | 1.228.816 | $ 3.170.500 | 1.228.816 |
| 280 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON | 1.609.161 | $ 3.170.500 | 1.609.161 |
| 281 | 160101 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO | 1.437.052 | $ 3.572.100 | 1.437.052 |
| 282 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL | 1.576.207 | $ 3.572.100 | 1.576.207 |
| 283 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA | 1.337.511 | $ 3.170.500 | 1.337.511 |
| 284 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA | 1.531.568 | $ 3.170.500 | 1.531.568 |
| 285 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA | 743.640 | $ 1.465.600 | 743.640 |
| 286 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | 426.351 | $ 840.000 | 426.351 |
| 287 | 163001 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | 989.979 | $ 3.170.500 | 989.979 |
| 288 | 163002 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | 1.313.184 | $ 3.405.500 | 1.313.184 |
| 289 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | 989.979 | $ 3.170.500 | 989.979 |
| 290 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | 1.313.184 | $ 2.080.800 | 1.313.184 |
| 291 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | 1.313.184 | $ 3.572.100 | 1.313.184 |
| 292 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | 1.507.947 | $ 3.170.500 | 1.507.947 |
| 293 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | 1.972.433 | $ 3.886.400 | 1.972.433 |
| 294 | 166101 | INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | 1.403.872 | $ 3.886.400 | 1.403.872 |
| 295 | 166301 | REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO | 1.507.947 | $ 3.886.400 | 1.507.947 |
| 296 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | 1.307.762 | $ 3.170.500 | 1.307.762 |
| 297 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | 1.576.207 | $ 3.886.400 | 1.576.207 |
| 298 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | 1.055.953 | $ 2.080.800 | 1.055.953 |
| 299 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | 1.055.953 | $ 2.080.800 | 1.055.953 |
| 300 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | 1.442.819 | $ 3.572.100 | 1.442.819 |
| 301 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR | 1.520.121 | $ 3.572.100 | 1.520.121 |
| 302 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.197.947 | $ 3.572.100 | 1.197.947 |
| 303 | 169002 | INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 960.704 | $ 1.893.200 | 960.704 |
| 304 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 792.396 | $ 1.893.200 | 792.396 |
| 305 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 901.959 | $ 3.572.100 | 901.959 |
| 306 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.212.797 | $ 3.572.100 | 1.212.797 |
| 307 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.212.797 | $ 3.572.100 | 1.212.797 |
| 308 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.181.586 | $ 3.572.100 | 1.181.586 |
| 309 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | 1.666.255 | $ 3.572.100 | 1.666.255 |
| 310 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | 1.555.904 | $ 3.572.100 | 1.555.904 |
| 311 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA | 496.561 | $ 3.572.100 | 496.561 |
| 312 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA | 1.576.207 | $ 3.572.100 | 1.576.207 |
| 313 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA) | 299.691 | $ 2.080.800 | 299.691 |
| 314 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral) | 132.368 | $ 301.300 | 132.368 |
| 315 | 950601 | MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL | N/A | $ 90.000 | $ 90.000 |
| 316 | 950602 | INTEFEROMETRIA | 46.603 | $ 115.300 | 46.603 |
| 317 | 950603 | ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE | N/A | N/A | N/A |
| 318 | 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | 95.158 | $ 216.400 | 95.158 |
| 319 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | 51.502 | $ 117.200 | 51.502 |
| 320 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO | 51.502 | $ 117.200 | 51.502 |
| 321 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | 200.713 | $ 433.200 | 200.713 |
| 322 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO | 190.345 | $ 433.200 | 190.345 |
| 323 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO | 120.644 | $ 189.800 | 120.644 |
| 324 | 951303 | ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B | N/A | N/A | N/A |
| 325 | 951304 | ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR | N/A | N/A | N/A |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 326 | 951321 | ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES | N/A | N/A | N/A |
| 327 | 951401 | ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO | N/A | N/A | N/A |
| 328 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | 87.900 | $ 216.400 | 87.900 |
| 329 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN ) | 99.156 | $ 216.400 | 99.156 |
| 330 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | 55.108 | $ 178.400 | 55.108 |
| 331 | 951801 | OCULOPLETISMOGRAFÍA | N/A | N/A | N/A |
| 332 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT) | 109.793 | $ 319.000 | 109.793 |
| 333 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT) | 109.793 | $ 319.000 | 109.793 |
| 334 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | 72.936 | $ 165.600 | 72.936 |
| 335 | 952101 | ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL | N/A | N/A | N/A |
| 336 | 952102 | ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL | N/A | N/A | N/A |
| 337 | 952201 | ELECTROOCULOGRAMA | N/A | N/A | N/A |
| 338 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES | N/A | N/A | N/A |
| 339 | 952303 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES | N/A | N/A | N/A |
| 340 | 952501 | PAQUIMETRIA | 72.936 | $ 165.600 | 72.936 |
| 341 | 952601 | TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS | 405.401 | $ 835.000 | 405.401 |
| 342 | 952602 | CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) | 88.147 | $ 382.000 | 88.147 |
| 343 | 952603 | PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA | 262.236 | $ 275.000 | 262.236 |
| 344 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | 172.686 | $ 3.500.000 | 172.686 |
| 345 | 952901 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | N/A | N/A | N/A |
| 346 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR **- PERSONALIZADA -** | 3.085.148 | $ 3.500.000 | 3.085.148 |
| 347 | 998701 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | 208.385 | $ 625.000 | 208.385 |
| 348 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | 208.385 | $ 625.000 | 208.385 |

## INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | PRECIOS DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | I001 | LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR | Lente intraocular que se implanta en la cámara anterior | $ 299.880 | No Aplica | 315.474 | 330.000 | 315.474 |
| 2 | I002 | LENTE RIGIDO | Lentes intraocular que reemplaza el cristalino | $ 299.880 | No Aplica | 315.474 | 330.000 | 315.474 |
| 3 | I003 | LENTE BASICO (SA60AT) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 396.900 | No Aplica | 417.539 | 405.000 | 405.000 |
| 4 | I004 | LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 1.940.400 | No Aplica | 2.041.301 | 2.130.000 | 2.041.301 |
| 5 | I005 | LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 3.175.200 | No Aplica | 3.340.310 | 3.300.000 | 3.300.000 |
| 6 | I006 | LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 4.410.000 | No Aplica | 4.639.320 | 4.770.000 | 4.639.320 |
| 7 | I007 | LENTE CLAREON (CNA0T0F) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 1.411.200 | No Aplica | 1.484.582 | 1.526.000 | 1.484.582 |
| 8 | I008 | LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 282.240 | No Aplica | 296.916 | 343.000 | 296.916 |
| 9 | I009 | LENTE 3 PIEZAS MATRIX | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 317.520 | No Aplica | 334.031 | 337.000 | 334.031 |
| 10 | I010 | LENTE ARTISAN APHAKIA | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 696.780 | No Aplica | 733.013 | 800.000 | 733.013 |
| 11 | I011 | LENTE IPCL | Lente artificial que reemplaza el cristalino | $ 5.115.600 | No Aplica | 5.381.611 | 5.428.000 | 5.381.611 |
| 12 | I012 | VALVULA DE AMHED | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | $ 2.469.600 | No Aplica | 2.598.019 | 2.646.000 | 2.598.019 |
| 13 | I013 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | $ 8.473.815 | No Aplica | 8.914.453 | 9.165.000 | 8.914.453 |
| 14 | I014 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L y/o GTS100R | Dispositivo diseñado para reducción la presión intraocular | $ 5.126.625 | No Aplica | 5.393.210 | 5.545.000 | 5.393.210 |
| 15 | I015 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (90°,120°, 140°, 150°,160°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | $ 749.700 | No Aplica | 788.684 | 810.900 | 788.684 |
| 16 | I016 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (210°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | $ 970.200 | No Aplica | 1.020.650 | 1.029.600 | 1.020.650 |
| 17 | I017 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm (325°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | $ 1.631.700 | No Aplica | 1.716.548 | 1.748.000 | 1.716.548 |
| 18 | I018 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (160°, 180°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | $ 1.631.700 | No Aplica | 1.716.548 | 1.748.000 | 1.716.548 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | I019 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330° | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | $ 1.587.600 | No Aplica | 1.670.155 | 1.701.000 | 1.670.155 |
| 20 | I020 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | $ 1.587.600 | No Aplica | 1.670.155 | 1.701.000 | 1.670.155 |
| 21 | I021 | RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING | Insumo requerido para realizar Cross-linking | $ 335.160 | No Aplica | 352.588 | 359.000 | 352.588 |
| 22 | I022 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16mm ó 18mm ó 20mm | Dispositivo empleado en implante ocular | $ 343.980 | No Aplica | 361.867 | 365.000 | 361.867 |
| 23 | I023 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14mm | Dispositivo empleado en implante ocular | $ 343.980 | No Aplica | 361.867 | 368.000 | 361.867 |
| 24 | I024 | TAPON LAGRIMAL | Dispositivo que se colocan en los conductos lagrimales del ojo para tratar el ojo seco | $ 282.240 | No Aplica | 296.916 | 305.000 | 296.916 |
| 25 | I025 | TREPANO CORNEAL DONANTE | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | $ 617.400 | No Aplica | 649.505 | 667.000 | 649.505 |
| 26 | I026 | TREPANO CORNEAL RECEPTOR | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | $ 617.400 | No Aplica | 649.505 | 667.000 | 649.505 |
| 27 | I027 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | $ 423.360 | No Aplica | 445.375 | 457.000 | 445.375 |
| 28 | I028 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | $ 308.700 | No Aplica | 324.752 | 333.900 | 324.752 |
| 29 | I029 | SET DE CRAWFORD | Dispositivo utilizado en pacientes con obstrucción del conducto que impide el drenaje normal de la lágrima | $ 308.700 | No Aplica | 324.752 | 333.900 | 324.752 |
| 30 | I030 | TEJIDO CORNEAL | (tejido para trasplante de córnea QUERATOPLASTIA) | $ 3.510.360 | No Aplica | 3.692.899 | 3.680.000 | 3.680.000 |
| 31 | I031 | Cornea tectónica | Tejido para tratar afecciones corneales | $ 2.469.600 | No Aplica | 2.598.019 | 2.600.000 | 2.598.019 |
| 32 | I032 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO | Tejido para tratar afecciones en la esclera | $ 705.600 | No Aplica | 742.291 | 865.200 | 742.291 |
| 33 | I033 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | $ 661.500 | No Aplica | 695.898 | 715.000 | 695.898 |
| 34 | I034 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | $ 573.300 | No Aplica | 603.112 | 620.000 | 603.112 |
| 35 | I035 | CASSETE RETINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 1.240.981 | No Aplica | 1.305.512 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 |
| 36 | I036 | ACEITE DE SILICON | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 292.824 | No Aplica | 308.051 | $ 310.000 | 308.051 |
| 37 | I037 | PERFLUORODECALINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 370.440 | No Aplica | 389.703 | $ 400.000 | 389.703 |
| 38 | I038 | AZUL DE TRIPAN | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 48.510 | No Aplica | 51.033 | $ 52.470 | 51.033 |
| 39 | I039 | AZUL BRILLANTE | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | $ 295.470 | No Aplica | 310.834 | $ 320.000 | 310.834 |
| 40 | I040 | SONDA GATT | Dispositivo para realización de cirugía asistida de glaucoma | $ 335.160 | No Aplica | 352.588 | $ 360.000 | 352.588 |
| 41 | I041 | CASETTE DE FACO | Insumo para cirugía de cristalino | $ 502.740 | No Aplica | 528.882 | $ 544.000 | 528.882 |

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

## 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIOS DE SALUD HUMANA 02-02-02-009-03-01 | 16 | UPRES NARIÑO | SERVICIOS HOSPITALARIOS NIVEL I, II, III Y IV – INCLUYE INTERNACIÓN, CIRUGIA, PROCEDIMIENTOS Y TAB | SERVICIOS | N/A | VG-2025 240.000.000 |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | 240.000.000 |

**Nota:** el presente proceso se adjudicará por el valor total estimado que corresponde al monto de **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000)** incluido IVA, para la vigencia 2025.

Mayor **LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

Capitán **JHON ALFONSO ARAGON FONSECA**
Jefe Área Logística y Financiera UPRES Nariño

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño

Revisó:
**ARGES RASES 4**
TE. ELIZABETH QUINCHIA

Revisó:
**ESTADISTICA RASES 4**

Revisó:
**EPIDEMIOLOGIA RASES 4**

Revisó:
**AUDITORIA CUENTAS RASES 4**

Revisó:
**JURIDICA RASES 4**

**Documentos Anexos al Estudio Previo:**

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL.**

Aplica

**Anexos**

- X Certificación de la necesidad
- X Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- X Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- X Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- X Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- X Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica

**Formularios adjuntos al estudio previo**

**(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)**

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- X Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- X Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- X Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)

X Compromiso anticorrupción (obligatorio)

☐ Capacidad financiera

☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

X Certificación de la capacidad técnica

X Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

☐ Carta de compromiso postventa

**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

- **SOLICITUD DE CONTRATACION**
- **FORMATO REVISION DE ESTUDIOS PREVIOS**
- **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**
- **CERTIFICADO DE PLAN DE COMPRAS**
- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**
- **COTIZACIONES**
- **OFERTA ECONOMICA**

En mí calidad de LIDER DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultado con el jefe logístico, almacén y jefe asistencial de la UPRES NARIÑO y verificada la Planta de Personal, no existe el personal, los elementos ni los equipos biomédicos para la "**PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".** y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios con un tercero que se encuentre en la capacidad de cumplir con el objeto a contratar.

Intendente **ROLANDO ARBEY CHAMPUTIS LOPEZ**
Líder de Referencia y Contrarreferencia UPRES Nariño

## ANEXO No 1

## CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

**Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:**

| 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. | | |
| 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.** | | |
| 3 | Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias y habilitaciones. | | |
| 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. | | |
| 5 | EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO. | | |
| 6 | La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo de Referencia y Contrarreferencia 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. | | |
| 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 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. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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.<br>Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes. | | |
| 12 | La oportunidad para los servicios especializados en oftalmología, 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. | | |
| 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. | | |
| 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.<br>• Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.<br>• Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>• 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.<br>• RIPS de atenciones prestadas<br>• Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>• 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.<br>**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:<br>○ Porcentaje de Contra referencia<br>○ Oportunidad de citas de medicina especializada<br>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 edgar.benavides@correo.policia.gov.co y denar.upres@policia.gov.co. | | |
| 16 | En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud. | | |
| 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. | | |
| 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.<br><br>Las certificaciones deberán contener la siguiente información:<br>• Objeto del contrato<br>• Valor del contrato<br>• Plazo de ejecución del contrato<br>• Fecha de iniciación y finalización del contrato<br>• Nombre del contratante<br>• Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces.<br><br>No se admiten:<br>Certificaciones de Subcontrataciones.<br><br>No se acepta auto certificaciones.<br><br>No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.<br>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 contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co , 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 atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 “Reporte de incidentes y eventos adversos”, que se adjunta en la minuta contractual. | | |
| 20 | El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional el ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022 , “Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. | | |
| 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. | | |
| 22 | La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal. | | |
| 23 | El 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 al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co.,asi mismo se deben validar en la plataforma RECUM, Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro. | | |
| 24 | 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. | | |
| 25 | 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. | | |
| 26 | 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. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27 | El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados. | | |
| 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. | | |
| 29 | Una vez adjudicado el contrato el oferente debe hace llegar a la oficina de contratos, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados. | | |
| 30 | Presentar junto a la oferta 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 | | |
| 31 | El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable”, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas. | | |
| 32 | 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. | | |
| 33 | 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 | | |
| 34 | 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. | | |
| 35 | El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa | | |
| 36 | El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa | | |
| 37 | El oferente deberá 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 ejecución 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. Si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual). | | |
| 38 | 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) | | |
| 39 | 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. | | |
| 40 | Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA. | | |
| 41 | El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico. | | |
| 42 | Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 “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, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad. | | |
| 43 | En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 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. | | |
| 44 | 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: denar.upres-acm@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista. | | |
| 45 | En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada. | | |
| 46 | CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 47 | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial. | | |
| 48 | 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. | | |
| 49 | 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 | | |
| 50 | PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO. | | |
| 51 | La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos. | | |
| 52 | **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 | | |
| 53 | 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:<br><br>**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.** | | |
| 54 | FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS<br><br>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.).<br><br>TALENTO HUMANO REQUERIDO:<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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 | | |
| 55 | SERVICIO SOLICITADO:<br><br>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.<br><br>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<br><br>CONDICIONES:<br><br>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 | | |
| 56 | 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.<br><br>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 | | |
| 57 | En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años, adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, por lo que el contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014 | | |

## CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO |
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA - | | |
| 2 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA - ) | | |
| 3 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA - ) | | |
| 4 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR- ) | | |
| 5 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO - ) | | |
| 6 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | | |
| 7 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | | |
| 8 | 890292 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | | |
| 9 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS | | |
| 10 | 890307 | CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | | |
| 11 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | | |
| 12 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | | |
| 13 | 890392 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | | |
| 14 | 80101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | | |
| 15 | 80201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA | | |
| 16 | 81101 | BIOPSIA EN PARPADO | | |
| 17 | 82101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | | |
| 18 | 82102 | RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR | | |
| 19 | 82301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO | | |
| 20 | 82302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS | | |
| 21 | 82304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | | |
| 22 | 82403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO | | |
| 23 | 82404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS | | |
| 24 | 82405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | | |
| 25 | 82406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO | | |
| 26 | 82407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | | |
| 27 | 82504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | | |
| 28 | 82602 | TARSORRAFIA | | |
| 29 | 83001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | | |
| 30 | 83002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | | |
| 31 | 83003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 32 | 83004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | | |
| 33 | 83005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | | |
| 34 | 83501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO | | |
| 35 | 83502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | | |
| 36 | 83503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | | |
| 37 | 83601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA ( REINSERCION DE RETRACTORES ) | | |
| 38 | 83602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | | |
| 39 | 83603 | CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | | |
| 40 | 83701 | CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | | |
| 41 | 83702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | | |
| 42 | 83703 | CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL | | |
| 43 | 83801 | CANTOTOMIA | | |
| 44 | 83802 | CANTORRAFIA | | |
| 45 | 83803 | CANTOPLASTIA | | |
| 46 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | | |
| 47 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | | |
| 48 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL | | |
| 49 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | | |
| 50 | 83808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | | |
| 51 | 83809 | CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO | | |
| 52 | 83810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | | |
| 53 | 83811 | CORRECCION DE EPICANTO | | |
| 54 | 86001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | | |
| 55 | 86002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | | |
| 56 | 86003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | | |
| 57 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | | |
| 58 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | | |
| 59 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | | |
| 60 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | | |
| 61 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | | |
| 62 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | | |
| 63 | 88600 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | | |
| 64 | 88700 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | | |
| 65 | 89104 | ABLACION DE PESTAÑAS ( SUPERIOR O INFERIOR ) | | |
| 66 | 89105 | ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA | | |
| 67 | 89207 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | | |
| 68 | 89208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN | | |
| 69 | 89209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | | |
| 70 | 89210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 71 | 89211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | | |
| 72 | 89212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | | |
| 73 | 89213 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | | |
| 74 | 89214 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | | |
| 75 | 89215 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 76 | 89216 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | | |
| 77 | 89217 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | | |
| 78 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | | |
| 79 | 89302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | | |
| 80 | 89303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | | |
| 81 | 90001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | | |
| 82 | 90101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | | |
| 83 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | | |
| 84 | 91201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | | |
| 85 | 92001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | | |
| 86 | 92002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | | |
| 87 | 94101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | | |
| 88 | 94201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | | |
| 89 | 94202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | | |
| 90 | 94401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | | |
| 91 | 94402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | | |
| 92 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | | |
| 93 | 95002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | | |
| 94 | 96101 | DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO ( 08. 8. ) | | |
| 95 | 97101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | | |
| 96 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | | |
| 97 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | | |
| 98 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | | |
| 99 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 100 | 98105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 101 | 98106 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 102 | 98201 | CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA | | |
| 103 | 98202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 104 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | | |
| 105 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 106 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | | |
| 107 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | | |
| 108 | 99003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | | |
| 109 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | | |
| 110 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | | |
| 111 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | | |
| 112 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | | |
| 113 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | | |
| 114 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | | |
| 115 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) | | |
| 116 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | | |
| 117 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | | |
| 118 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | | |
| 119 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | | |
| 120 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | | |
| 121 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | | |
| 122 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | | |
| 123 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | | |
| 124 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | | |
| 125 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | | |
| 126 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | | |
| 127 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | | |
| 128 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | | |
| 129 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | | |
| 130 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | | |
| 131 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA | | |
| 132 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA | | |
| 133 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | | |
| 134 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | | |
| 135 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | | |
| 136 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | | |
| 137 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | | |
| 138 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | | |
| 139 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | | |
| 140 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | | |
| 141 | 115201 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | | |
| 142 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | | |
| 143 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | | |
| 144 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | | |
| 145 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | | |
| 146 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | | |
| 147 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | | |
| 148 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | | |
| 149 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | | |
| 150 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | | |
| 151 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | | |
| 152 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | | |
| 153 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | | |
| 154 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | | |
| 155 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | | |
| 156 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | | |
| 157 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | | |
| 158 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | | |
| 159 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | | |
| 160 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | | |
| 161 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | | |
| 162 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | | |
| 163 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | | |
| 164 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | | |
| 165 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL | | |
| 166 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | | |
| 167 | 117800 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | | |
| 168 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA] | | |
| 169 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | | |
| 170 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 171 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | | |
| 172 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | | |
| 173 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | | |
| 174 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | | |
| 175 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | | |
| 176 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | | |
| 177 | 121401 | IRIDECTOMIA ( BASAL - PERIFERICA Y TOTAL ) | | |
| 178 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | | |
| 179 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | | |
| 180 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | | |
| 181 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | | |
| 182 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | | |
| 183 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | | |
| 184 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | | |
| 185 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | | |
| 186 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | | |
| 187 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | | |
| 188 | 123501 | COREOPLASTIA ( PUPILOPLASTIA ) | | |
| 189 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | | |
| 190 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | | |
| 191 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | | |
| 192 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | | |
| 193 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | | |
| 194 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | | |
| 195 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | | |
| 196 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | | |
| 197 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | | |
| 198 | 125101 | GONIOTOMIA | | |
| 199 | 125401 | TRABECULOTOMIA | | |
| 200 | 125501 | CICLODIALISIS ( DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR ) | | |
| 201 | 126301 | TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO | | |
| 202 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE | | |
| 203 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | | |
| 204 | 126304 | CANALOPLASTIA | | |
| 205 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | | |
| 206 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | | |
| 207 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | | |
| 208 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | | |
| 209 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | | |
| 210 | 126702 | INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | | |
| 211 | 126703 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | | |
| 212 | 126704 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | | |
| 213 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | | |
| 214 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | | |
| 215 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | | |
| 216 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | | |
| 217 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | | |
| 218 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] | | |
| 219 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA | | |
| 220 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | | |
| 221 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | | |
| 222 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | | |
| 223 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | | |
| 224 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | | |
| 225 | 129302 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | | |
| 226 | 129303 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | | |
| 227 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | | |
| 228 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | | |
| 229 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | | |
| 230 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | | |
| 231 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS | | |
| 232 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | | |
| 233 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | | |
| 234 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | | |
| 235 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | | |
| 236 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | | |
| 237 | 137001 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | | |
| 238 | 137002 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | | |
| 239 | 137003 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 240 | 137004 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | | |
| 241 | 137005 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | | |
| 242 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | | |
| 243 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | | |
| 244 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR ( PSEUDOCRISTALINO ) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | | |
| 245 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | | |
| 246 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | | |
| 247 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | | |
| 248 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | | |
| 249 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | | |
| 250 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | | |
| 251 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | | |
| 252 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | | |
| 253 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | | |
| 254 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | | |
| 255 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | | |
| 256 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | | |
| 257 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | | |
| 258 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES | | |
| 259 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | | |
| 260 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | | |
| 261 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | | |
| 262 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | | |
| 263 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | | |
| 264 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | | |
| 265 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | | |
| 266 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | | |
| 267 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | | |
| 268 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | | |
| 269 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | | |
| 270 | 154001 | REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | | |
| 271 | 154002 | REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | | |
| 272 | 154003 | RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | | |
| 273 | 154004 | RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | | |
| 274 | 154005 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | | |
| 275 | 154006 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | | |
| 276 | 154007 | RESECCION DE MUSCULOS RECTOS | | |
| 277 | 154008 | RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS | | |
| 278 | 154009 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | | |
| 279 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA | | |
| 280 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON | | |
| 281 | 160101 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO | | |
| 282 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL | | |
| 283 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA | | |
| 284 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA | | |
| 285 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA | | |
| 286 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | | |
| 287 | 163001 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | | |
| 288 | 163002 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | | |
| 289 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | | |
| 290 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | | |
| 291 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | | |
| 292 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | | |
| 293 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | | |
| 294 | 166101 | INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | | |
| 295 | 166301 | REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO | | |
| 296 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | | |
| 297 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | | |
| 298 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | | |
| 299 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | | |
| 300 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | | |
| 301 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR | | |
| 302 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 303 | 169002 | INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 304 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 305 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 306 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 307 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 308 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 309 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 310 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | | |
| 311 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA | | |
| 312 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA | | |
| 313 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA) | | |
| 314 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral) | | |
| 315 | 950602 | INTEFEROMETRIA | | |
| 316 | 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | | |
| 317 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | | |
| 318 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO | | |
| 319 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | | |
| 320 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO | | |
| 321 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO | | |
| 322 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | | |
| 323 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN ) | | |
| 324 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | | |
| 325 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT) | | |
| 326 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT) | | |
| 327 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | | |
| 328 | 952501 | PAQUIMETRIA | | |
| 329 | 952601 | TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS | | |
| 330 | 952602 | CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) | | |
| 331 | 952603 | PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA | | |
| 332 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | | |
| 333 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA - | | |
| 334 | 998701 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | | |
| 335 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | | |

## INSUMOS Y DISPOSITIVOS

| ITEM | CODIGO | NOMBRE INSUMO | DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 1 | I001 | LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR | LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR | | |
| 2 | I002 | LENTE RIGIDO | LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 3 | I003 | LENTE BASICO (SA60AT) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 4 | I004 | LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 5 | I005 | LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 6 | I006 | LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 7 | I007 | LENTE CLAREON (CNA0T0F) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 8 | I008 | LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 9 | I009 | LENTE 3 PIEZAS MATRIX | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 10 | I010 | LENTE ARTISAN APHAKIA | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 11 | I011 | LENTE IPCL | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 12 | I012 | VALVULA DE AMHED | DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO | | |
| 13 | I013 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W | DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO | | |
| 14 | I014 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R | DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR | | |
| 15 | I015 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | | |
| 16 | I016 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | | |
| 17 | I017 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | | |
| 18 | I018 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | (160°, 180°) | | | |
| 19 | I019 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330° | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | | |
| 20 | I020 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | | |
| 21 | I021 | RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING | INSUMO REQUERIDO PARA REALIZAR CROSS-LINKING | | |
| 22 | I022 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16MM Ó 18MM Ó 20MM | DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR | | |
| 23 | I023 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14MM | DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR | | |
| 24 | I024 | TAPON LAGRIMAL | DISPOSITIVO QUE SE COLOCAN EN LOS CONDUCTOS LAGRIMALES DEL OJO PARA TRATAR EL OJO SECO | | |
| 25 | I025 | TREPANO CORNEAL DONANTE | INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA | | |
| 26 | I026 | TREPANO CORNEAL RECEPTOR | INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA | | |
| 27 | I027 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR | ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS | | |
| 28 | I028 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR | ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS | | |
| 29 | I029 | SET DE CRAWFORD | DISPOSITIVO UTILIZADO EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO QUE IMPIDE EL DRENAJE NORMAL DE LA LÁGRIMA | | |
| 30 | I030 | TEJIDO CORNEAL | (TEJIDO PARA TRANPLANTE DE CORNEA QUERATOPLASTIA) | | |
| 31 | I031 | CORNEA TECTONICA | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES | | |
| 32 | I032 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | | |
| 33 | I033 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | | |
| 34 | I034 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | | |
| 35 | I035 | CASSETE RETINA | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | | |
| 36 | I036 | ACEITE DE SILICON | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | | |
| 37 | I037 | PERFLUORODECALINA | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | | |
| 38 | I038 | AZUL DE TRIPAN | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | | |
| 39 | I039 | AZUL BRILLANTE | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | | |
| 40 | I040 | SONDA GATT | DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA | | |
| 41 | I041 | CASETTE DE FACO | INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO | | |

| ITEM | CONDICIONES AMBIENTALES | OFRECE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | Es importante mencionar que dichas condiciones son adaptadas de acuerdo a lo contemplado en la nota 4 de la resolución No. 03049 del 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, complementada por el numeral 5 del apéndice de la resolución 00090 del 2018 " Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*, las cuales se relacionan a continuación:<br><br>• Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2** | En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.<br><br>• Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.<br><br>• Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos peligroso, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.<br><br>• Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según Sa Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos”<br><br>• El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores con la Resolución No. 0371ode 2000 “Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencido que posea o este participando y enviar a la Dirección de Sanidad , los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.<br><br>• El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.<br><br>• Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad. | | |

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**INFORMATIVO PRECIO TECHO**

**POLICÍA NACIONAL**

## SERVICIOS

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA - | 40.627 |
| 2 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA - ) | 40.627 |
| 3 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA - ) | 40.627 |
| 4 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR- ) | 40.627 |
| 5 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO - ) | 40.627 |
| 6 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 36.228 |
| 7 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 36.718 |
| 8 | 890292 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | 51.246 |
| 9 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS | 40.627 |
| 10 | 890307 | CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | 35.283 |
| 11 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 33.584 |
| 12 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 36.718 |
| 13 | 890392 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | 51.743 |
| 14 | 80101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | 74.414 |
| 15 | 80201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA | 317.103 |
| 16 | 81101 | BIOPSIA EN PARPADO | 301.804 |
| 17 | 82101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | 433.607 |
| 18 | 82102 | RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR | 433.607 |
| 19 | 82301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO | 513.432 |
| 20 | 82302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS | 989.889 |
| 21 | 82304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | 989.889 |
| 22 | 82403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO | 981.401 |
| 23 | 82404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS | 1.121.909 |
| 24 | 82405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | 1.121.909 |
| 25 | 82406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO | 1.121.909 |
| 26 | 82407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | $ 1.035.924 |
| 27 | 82504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | 301.804 |
| 28 | 82602 | TARSORRAFIA | 405.780 |
| 29 | 83001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | 1.128.554 |
| 30 | 83002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | 1.128.554 |
| 31 | 83003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | 1.057.792 |
| 32 | 83004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | 1.031.772 |
| 33 | 83005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | 989.889 |
| 34 | 83501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO | 1.206.101 |
| 35 | 83502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | 1.206.101 |
| 36 | 83503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | 1.206.101 |
| 37 | 83601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA ( REINSERCION DE RETRACTORES ) | 539.461 |
| 38 | 83602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | 901.272 |
| 39 | 83603 | CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | 963.624 |
| 40 | 83701 | CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | 901.272 |
| 41 | 83702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | 923.006 |
| 42 | 83703 | CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL | 539.461 |
| 43 | 83801 | CANTOTOMIA | 301.804 |
| 44 | 83802 | CANTORRAFIA | 405.780 |
| 45 | 83803 | CANTOPLASTIA | 405.780 |
| 46 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | 1.507.885 |
| 47 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | 1.507.896 |
| 48 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL | 1.507.896 |
| 49 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | 528.395 |
| 50 | 83808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | 923.006 |
| 51 | 83809 | CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO | 1.121.909 |
| 52 | 83810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | 1.031.772 |
| 53 | 83811 | CORRECCION DE EPICANTO | 728.387 |
| 54 | 86001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | 963.624 |
| 55 | 86002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | 1.117.834 |
| 56 | 86003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | 1.117.834 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 57 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | 301.804 |
| 58 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | 317.103 |
| 59 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | 426.351 |
| 60 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | 528.395 |
| 61 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | 528.395 |
| 62 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | 628.139 |
| 63 | 88600 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | 1.769.862 |
| 64 | 88700 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | 1.769.862 |
| 65 | 89104 | ABLACION DE PESTAÑAS ( SUPERIOR O INFERIOR ) | 405.703 |
| 66 | 89105 | ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA | 426.351 |
| 67 | 89207 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | 1.728.232 |
| 68 | 89208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN | 1.900.818 |
| 69 | 89209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | 1.900.818 |
| 70 | 89210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | 1.960.639 |
| 71 | 89211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | 1.900.818 |
| 72 | 89212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | 1.900.818 |
| 73 | 89213 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | 1.900.818 |
| 74 | 89214 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | 1.972.691 |
| 75 | 89215 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | 1.972.691 |
| 76 | 89216 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | 1.972.691 |
| 77 | 89217 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | 2.032.512 |
| 78 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | 1.642.900 |
| 79 | 89302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | 1.642.900 |
| 80 | 89303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | 1.728.232 |
| 81 | 90001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | 1.055.953 |
| 82 | 90101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | 301.804 |
| 83 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | 317.103 |
| 84 | 91201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | 426.351 |
| 85 | 92001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | 939.782 |
| 86 | 92002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | 939.782 |
| 87 | 94101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | 696.667 |
| 88 | 94201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | 128.144 |
| 89 | 94202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | 426.351 |
| 90 | 94401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | 576.946 |
| 91 | 94402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | 1.033.989 |
| 92 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | 301.804 |
| 93 | 95002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | 301.804 |
| 94 | 96101 | DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO ( 08. 8. ) | 1.117.834 |
| 95 | 97101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | 953.452 |
| 96 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | 317.103 |
| 97 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | 433.607 |
| 98 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | 1.902.376 |
| 99 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 |
| 100 | 98105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | 1.889.601 |
| 101 | 98106 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 |
| 102 | 98201 | CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA | 1.237.969 |
| 103 | 98202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 |
| 104 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | 1.859.682 |
| 105 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | 2.117.602 |
| 106 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | 317.103 |
| 107 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | 425.496 |
| 108 | 99003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | 469.115 |
| 109 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | 64.073 |
| 110 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | 405.780 |
| 111 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | 512.115 |
| 112 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | 512.115 |
| 113 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | 720.173 |
| 114 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | 931.636 |
| 115 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) | 720.173 |
| 116 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | 618.984 |
| 117 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | 618.984 |
| 118 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | 931.636 |
| 119 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | 720.173 |
| 120 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | 419.257 |
| 121 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | 496.561 |
| 122 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | 798.616 |
| 123 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | 798.616 |
| 124 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 851.649 |
| 125 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | 419.257 |
| 126 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | 983.735 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 127 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 1.117.834 |
| 128 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | 983.735 |
| 129 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | 983.735 |
| 130 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | 777.576 |
| 131 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA | 382.731 |
| 132 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA | 419.257 |
| 133 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | 94.964 |
| 134 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | 426.351 |
| 135 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | 530.484 |
| 136 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | 1.023.265 |
| 137 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | 1.023.265 |
| 138 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | 419.257 |
| 139 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | 496.561 |
| 140 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | 775.396 |
| 141 | 115201 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | 1.228.816 |
| 142 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | 1.228.816 |
| 143 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | 1.228.816 |
| 144 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | 1.101.045 |
| 145 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | 725.894 |
| 146 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | 720.173 |
| 147 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | 775.396 |
| 148 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | 775.396 |
| 149 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | 1.001.728 |
| 150 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | 991.779 |
| 151 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | 573.265 |
| 152 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | 3.133.718 |
| 153 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | 3.772.343 |
| 154 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | 1.967.936 |
| 155 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | 3.772.343 |
| 156 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | 3.409.089 |
| 157 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | 1.967.936 |
| 158 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | 3.772.343 |
| 159 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | 4.369.011 |
| 160 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | 1.808.899 |
| 161 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | 5.595.667 |
| 162 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | 5.595.667 |
| 163 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | 1.693.837 |
| 164 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | 2.044.199 |
| 165 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL | 2.182.632 |
| 166 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | 2.101.027 |
| 167 | 117800 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | 1.813.096 |
| 168 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA] | 405.812 |
| 169 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | 1.728.232 |
| 170 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | 3.380.385 |
| 171 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | 3.492.355 |
| 172 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | 1.931.976 |
| 173 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | 1.843.211 |
| 174 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | 914.349 |
| 175 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | 585.820 |
| 176 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | 989.889 |
| 177 | 121401 | IRIDECTOMIA ( BASAL - PERIFERICA Y TOTAL ) | 989.889 |
| 178 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | 728.387 |
| 179 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | 696.667 |
| 180 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | 513.432 |
| 181 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | 696.667 |
| 182 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | 727.679 |
| 183 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | 758.571 |
| 184 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | 696.667 |
| 185 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | 696.667 |
| 186 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | 696.667 |
| 187 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | 901.272 |
| 188 | 123501 | COREOPLASTIA ( PUPILOPLASTIA ) | 989.889 |
| 189 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | 989.889 |
| 190 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | 989.889 |
| 191 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | 989.889 |
| 192 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | 728.387 |
| 193 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | 989.889 |
| 194 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | 1.064.844 |
| 195 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | 941.000 |
| 196 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | 1.083.787 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 197 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | 880.065 |
| 198 | 125101 | GONIOTOMIA | 1.128.554 |
| 199 | 125401 | TRABECULOTOMIA | 1.128.554 |
| 200 | 125501 | CICLODIALISIS ( DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR ) | 901.272 |
| 201 | 126301 | TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO | 1.005.114 |
| 202 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE | 1.034.295 |
| 203 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | 1.972.433 |
| 204 | 126304 | CANALOPLASTIA | 1.972.433 |
| 205 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | 1.403.872 |
| 206 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | 743.640 |
| 207 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | 923.006 |
| 208 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | 994.992 |
| 209 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | 728.387 |
| 210 | 126702 | INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | 2.443.009 |
| 211 | 126703 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | 3.194.010 |
| 212 | 126704 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | 3.194.010 |
| 213 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | 914.349 |
| 214 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | 941.000 |
| 215 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | 941.000 |
| 216 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | 941.000 |
| 217 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | 881.500 |
| 218 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] | 989.889 |
| 219 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA | 989.889 |
| 220 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | 1.121.909 |
| 221 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | 998.397 |
| 222 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | 1.005.003 |
| 223 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | 728.387 |
| 224 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | 628.139 |
| 225 | 129302 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | 2.778.577 |
| 226 | 129303 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | 2.793.029 |
| 227 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | 1.554.901 |
| 228 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | 1.667.209 |
| 229 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | 1.507.896 |
| 230 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | 1.693.837 |
| 231 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS | 1.843.247 |
| 232 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | 728.387 |
| 233 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | 728.387 |
| 234 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | 1.507.896 |
| 235 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | 1.507.896 |
| 236 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | 541.905 |
| 237 | 137001 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | 1.892.171 |
| 238 | 137002 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | 1.714.366 |
| 239 | 137003 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | 1.711.804 |
| 240 | 137004 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | 1.892.171 |
| 241 | 137005 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | 1.892.171 |
| 242 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | 1.266.573 |
| 243 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | 1.758.797 |
| 244 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR ( PSEUDOCRISTALINO ) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | 1.377.555 |
| 245 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | 1.313.184 |
| 246 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | 1.558.352 |
| 247 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | 1.266.573 |
| 248 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | 1.639.565 |
| 249 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | 1.276.414 |
| 250 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | 1.425.610 |
| 251 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | 909.599 |
| 252 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | 1.892.171 |
| 253 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | 1.508.468 |
| 254 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | 1.892.171 |
| 255 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | 2.474.794 |
| 256 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | 2.110.956 |
| 257 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | 1.260.851 |
| 258 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES | 2.889.091 |
| 259 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | 2.109.810 |
| 260 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | 2.109.810 |
| 261 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | 2.063.782 |
| 262 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | 2.284.753 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 263 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | 1.813.096 |
| 264 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | 1.736.087 |
| 265 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | 576.946 |
| 266 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | 1.005.093 |
| 267 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | 1.034.386 |
| 268 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | 1.228.816 |
| 269 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | 880.157 |
| 270 | 154001 | REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | 989.979 |
| 271 | 154002 | REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 |
| 272 | 154003 | RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | 1.228.816 |
| 273 | 154004 | RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 |
| 274 | 154005 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | 1.034.386 |
| 275 | 154006 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 |
| 276 | 154007 | RESECCION DE MUSCULOS RECTOS | 1.034.386 |
| 277 | 154008 | RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS | 1.228.816 |
| 278 | 154009 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | 1.034.386 |
| 279 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA | 1.228.816 |
| 280 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON | 1.609.161 |
| 281 | 160101 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO | 1.437.052 |
| 282 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL | 1.576.207 |
| 283 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA | 1.337.511 |
| 284 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA | 1.531.568 |
| 285 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA | 743.640 |
| 286 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | 426.351 |
| 287 | 163001 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | 989.979 |
| 288 | 163002 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | 1.313.184 |
| 289 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | 989.979 |
| 290 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | 1.313.184 |
| 291 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | 1.313.184 |
| 292 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | 1.507.947 |
| 293 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | 1.972.433 |
| 294 | 166101 | INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | 1.403.872 |
| 295 | 166301 | REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO | 1.507.947 |
| 296 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | 1.307.762 |
| 297 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | 1.576.207 |
| 298 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | 1.055.953 |
| 299 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | 1.055.953 |
| 300 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | 1.442.819 |
| 301 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR | 1.520.121 |
| 302 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.197.947 |
| 303 | 169002 | INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 960.704 |
| 304 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 792.396 |
| 305 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 901.959 |
| 306 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.212.797 |
| 307 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.212.797 |
| 308 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | 1.181.586 |
| 309 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | 1.666.255 |
| 310 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | 1.555.904 |
| 311 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA | 496.561 |
| 312 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA | 1.576.207 |
| 313 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA) | 299.691 |
| 314 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral) | 132.368 |
| 315 | 950602 | INTEFEROMETRIA | 46.603 |
| 316 | 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | 95.158 |
| 317 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | 51.502 |
| 318 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO | 51.502 |
| 319 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | 200.713 |
| 320 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO | 190.345 |
| 321 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO | 120.644 |
| 322 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | 87.900 |
| 323 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN ) | 99.156 |
| 324 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | 55.108 |
| 325 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT) | 109.793 |
| 326 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT) | 109.793 |
| 327 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | 72.936 |
| 328 | 952501 | PAQUIMETRIA | 72.936 |
| 329 | 952601 | TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS | 405.401 |
| 330 | 952602 | CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) | 88.147 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 331 | 952603 | PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA | 262.236 |
| 332 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | 172.686 |
| 333 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA - | 3.085.148 |
| 334 | 998701 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | 208.385 |
| 335 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | 208.385 |

## INSUMOS Y DISPOSITIVOS

| ITEM | CUPS | DESCRIPCION | DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | I001 | LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR | Lente intraocular que se implanta en la cámara anterior | 315.474 |
| 2 | I002 | LENTE RIGIDO | Lentes intraocular que reemplaza el cristalino | 315.474 |
| 3 | I003 | LENTE BASICO (SA60AT) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 417.539 |
| 4 | I004 | LENTE IQ TORICO (MONOFOCAL SN6AT2-9) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 2.041.301 |
| 5 | I005 | LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 3.340.310 |
| 6 | I006 | LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 4.639.320 |
| 7 | I007 | LENTE CLAREON (CNA0T0F) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 1.484.582 |
| 8 | I008 | LENTE AQUAFOLD (LENTE CONVENCIONAL) | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 296.916 |
| 9 | I009 | LENTE 3 PIEZAS MATRIX | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 334.031 |
| 10 | I010 | LENTE ARTISAN APHAKIA | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 733.013 |
| 11 | I011 | LENTE IPCL | Lente artificial que reemplaza el cristalino | 5.381.611 |
| 12 | I012 | VALVULA DE AMHED | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | 2.598.019 |
| 13 | I013 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W | Dispositivo valvulado de drenaje del humor acuoso | 8.914.453 |
| 14 | I014 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L y/o GTS100R | Dispositivo diseñado para reducción la presión intraocular | 5.393.210 |
| 15 | I015 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (90°,120°, 140°, 150°,160°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 788.684 |
| 16 | I016 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm y 6µm (210°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.020.650 |
| 17 | I017 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µm (325°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.716.548 |
| 18 | I018 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (160°, 180°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.716.548 |
| 19 | I019 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330° | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.670.155 |
| 20 | I020 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6 (320°) | Dispositivo para el tratamiento del Queratocono | 1.670.155 |
| 21 | I021 | RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING | Insumo requerido para realizar Cross-linking | 352.588 |
| 22 | I022 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16mm ó 18mm ó 20mm | Dispositivo empleado en implante ocular | 361.867 |
| 23 | I023 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14mm | Dispositivo empleado en implante ocular | 361.867 |
| 24 | I024 | TAPON LAGRIMAL | Dispositivo que se colocan en los conductos lagrimales del ojo para tratar el ojo seco | 296.916 |
| 25 | I025 | TREPANO CORNEAL DONANTE | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | 649.505 |
| 26 | I026 | TREPANO CORNEAL RECEPTOR | Insumo utilizado para cirugía queratoplastia | 649.505 |
| 27 | I027 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | 445.375 |
| 28 | I028 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR | Están indicados para la estabilización del saco capsular en caso de zónulas frágiles o comprometidas | 324.752 |
| 29 | I029 | SET DE CRAWFORD | Dispositivo utilizado en pacientes con obstrucción del conducto que impide el drenaje normal de la lágrima | 324.752 |
| 30 | I030 | TEJIDO CORNEAL | (tejido para trasplante de córnea QUERATOPLASTIA) | 3.692.899 |
| 31 | I031 | Cornea tectónica | Tejido para tratar afecciones corneales | 2.598.019 |
| 32 | I032 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 742.291 |
| 33 | I033 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 695.898 |
| 34 | I034 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION | Tejido para tratar afecciones en la esclera | 603.112 |
| 35 | I035 | CASSETE RETINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 1.305.512 |
| 36 | I036 | ACEITE DE SILICON | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 308.051 |
| 37 | I037 | PERFLUORODECALINA | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 389.703 |
| 38 | I038 | AZUL DE TRIPAN | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 51.033 |
| 39 | I039 | AZUL BRILLANTE | Insumo para cirugía en retina y cuerpo vítreo | 310.834 |
| 40 | I040 | SONDA GATT | Dispositivo para realización de cirugía asistida de glaucoma | 352.588 |
| 41 | I041 | CASETTE DE FACO | Insumo para cirugía de cristalino | 528.882 |

## EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

| ITEM | DESCRIPCION | UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO |
| --- | --- | --- |
| 1 | **El porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO SERVICIOS, del presente estudio previo y posterior Invitación pública.** | _____% |
| 2 | **INSUMOS Y DISPOSITIVOS** | _____% |

**NOTA 1:** Para que la evaluación económica se tendrá en cuenta el mayor porcentaje descuento.

**NOTA 2:** El porcentaje descuento será tenido en cuenta para efectos de evaluación y aplicados al contrato.

**NOTA 3**: El oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000**), Incluido IVA.EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

**NOTA 4:** el presente proceso se adjudicara por el valor total **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($142.000.000**) incluido IVA, para la vigencia 2025.

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| **CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**<br>(Aplica solamente para contratación directa - prestación de servicio y apoyo a la gestión) | |

Ciudad, seleccionar la fecha.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA

En mi calidad de jefe del Nombre del dueño de la necesidad de la Diligenciar la unidad hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) Nombre del contratista identificada con la cedula de ciudadanía No. Número del documento del proveedor de ciudad de expedición de la cedula y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como profesional para la asesoría en Cargo a desempeñar, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato

Además, el mencionado profesional prestó sus servicios en la Diligenciar (cuando haya prestado sus servicios en la unida que requiere el servicio) demostrando sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado con Diligenciar.

_____
Grado y Nombre
Cargo Área o unidad

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS | |

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la policía Nacional De conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así mismo deberán ser cargadas a la plataforma SECOP II de acuerdo al siguiente detalle

## GARANTÍAS DEL PROCESO

### ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS CUATRO (04) MESES | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS CUATRO (04) MESES | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL | 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO | AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS CUATRO (04) MESES MAS | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |

**NOTA.** EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS**

**ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO**

**POLICÍA NACIONAL**

**MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION**

| Nº | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (que puede pasar y como) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Valoración del riesgo | Categoría | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y Revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Calificación | Calificación Total | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo | Periodicidad ¿Cuándo? |
| 1 | General | Externa | Selección | Económico | Fluctuación de los precios del mercado de los SERVICIOS a contratar | Incremento súbito en el servicio a prestar | 1 | 3 | 4 | Riesgo bajo | Oferente | Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios | 1 | 1 | 2 | Riesgo bajo | SI | Contratista | Antes de suscribir el contrato | En la entrega de ofertas | de conformidad con el cronograma de contrato | Mientras de perfecciona el contrato |

| | | |

| | | |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | General | Externo | Selección | operacional | Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación | Retraso en la prestación del servicio a contratar en los plazos establecidos | 3 | 3 | 6 | Riesgo alto | contratista | Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista. | 1 | 2 | 3 | Riesgo bajo | No | Supervisor | De acuerdo al cronograma del proceso | Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso | Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos | mensual |

Subintendente **ALEXANDRA PAOLA AREVALO BURGOS**
Auxiliar de Enfermería UPRES Nariño

FIRMA (firma del dueño de la necesidad y de quien o quienes realizan el análisis del riesgo y la forma de mitigarlo)

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

**2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

**5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

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

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

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

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

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según 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.

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. El contratista se obliga a cumplir y aplicar buenas prácticas en materia ambiental.

12. El contratista se obliga a cumplir con las normas y leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

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

14. 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.

15. 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.

16. 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, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No, 000042 del 5 de mayo de 2020…"

17. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los DIEZ (10) días CALENDARIO del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B, 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".

18. 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.

19. El CONTRATISTA 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)

20. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

21. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.

22. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

23. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

24. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual)

**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 trabajador/es.

## OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. **Confidencialidad e integridad de la información institucional**: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

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

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS**.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Carta compromiso Posventa Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

| ÍTEM | TIEMPO DE SOLUCIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |
| ..... | ..... | ..... | ..... |

**NOTA:** los plazos contemplados en los ítems anteriores se entenderán en días calendario y serán contados a partir de la comunicación emitida por la Policía Nacional a través de la dependencia institucional responsable, informándolo al contratista de obra y/o interventoría.

El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos para con la UNIDAD EJECUTORA a cumplir con la postventa que se pueda presentar durante la garantía de la estabilidad de la obra, en especial con los ítem y tiempos de solución establecidos en el presente formato.

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

## Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizo la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

| | |
|---|---|
| Número de riesgos a estimar | 6 |
| Valor del contrato | $ 142,000,000.00 |
| Total estimación del riesgo | $ 19,394,308.22 |

Estimar

Reiniciar

Guardar reporte en formato pdf

| Riesgo General | Observaciones | Probabilidad | Impacto | Estimación | Participación |
|---|---|---|---|---|---|
| Económico | Fluctuación de los precios del mercado de los elementos a contratar | Bajo | Bajo | $ 887,500.00 | 4.58% |
| Operacionales | Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales | Alto | Bajo | $ 5,335,195.05 | 27.51% |
| De la naturaleza | Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con | Medio-Bajo | Bajo | $ 1,613,723.07 | 8.32% |
| Operacionales | Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente | Alto | Bajo | $ 5,335,195.05 | 27.51% |
| Operacionales | Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardia. | Bajo | Bajo | $ 887,500.00 | 4.58% |
| Operacionales | Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación | Alto | Bajo | $ 5,335,195.05 | 27.51% |