Fecha:	Santiago de Cali, 10 de diciembre de 2025		
Hora de inicio:	15:00 Horas	**Hora de finalización:**	15:30 Horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N°4		

ACTA 276– ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de Mínima Cuantía servicios de salud **PN RASES4 MIC 225/2025**, cuyo objeto es **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, 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".**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluaciones
4) Consolidado de las evaluaciones
5) Recomendación de adjudicación

DESARROLLO

1. **Verificación de asistentes**

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 el día 10 de diciembre de 2025, siendo las 15:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe de evaluaciones del proceso de mínima cuantía servicios de salud **PN RASES4 MIC 225/2025,** 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".**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ Jefe Área logística y Financiera
2	CT. GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	IJ. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO Responsable Planeación
4	CPS. SULY AIDE CORTES GRAJALES Responsable Asunto Juridicos

COMITÉ EVALUADOR	
TÉCNICA	PS-244- DIEGO FERNANDO BOTINA GÓMEZ–Autoridad MELAB UPRES NARIÑO. CPS- CATERINE ANDREA RAMÍREZ CEBALLOS- Coordinadora medica UPRES NARIÑO.
ECONÓMICA	TES-21-MARIA FERNANDA AUX CONCHA- Presupuesto UPRES-NARIÑO. CPS-SOFIA CATALINA GUERRERO VILLARREAL-Contador público UPRES-NARIÑO.
JURIDICO	SI-YINA MARYERI ESPAÑA LOPEZ -Área Jurídica UPRES NARIÑO.

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	IJ. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ Jefe Grupo Contratos
2	SI. LEIDY YADIRA AUCU URBANO Analista contratos UPRES NARIÑO
3	CPS. KAROL STEPHANNY SALAZAR BENAVIDES Apoyo Analista de contratos

2. Antecedentes Proceso de Contratación.

✓ Objeto del proceso: **"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".**

Presupuesto Oficial: SETENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($70.000.000) Incluido IVA discriminados, así:

VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 10.000.000,00). amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 65825 de fecha 20 de noviembre del 2025 expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4.

VIGENCIA 2026: SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000,00). teniendo en cuenta la vigencia futura 2026. SIIF NACION - autorización de vigencias futuras número 14725 de fecha 28/05/2025, mediante oficio **No. 2-2025-031702-**, del 20/05/2025

✓ Que la invitación publica se realizó el 28 de noviembre de 2025 en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co.

✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas al proyecto y pliego de condiciones, **NO** se efectuaron observaciones.

✓ **Fecha de Cierre:** 04 de diciembre de 2025 hora de Cierre: 05:00 pm

✓ **Proponentes que presentaron ofertas:** Mediante la plataforma SECOP II, el 04 de diciembre de 2025, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas presentándose los siguientes proponentes, así:

OFERTAS (1)

Nombre de la oferta	Proveedor	Fecha de entrega	Valor global
FRESENTACION OFERTA OFTALMOLOGIA- CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO	CLINICA UNIGARRO	3/12/2025 11:30 AM	70 000 000 COP

3. Presentación Evaluaciones.

Evaluación Económica

Que mediante oficio No. **GS-2025-217347- DENAR** de fecha 05 de diciembre de 2025, se recibió la verificación económica de la oferta, en la cual las señoras **TES-21-MARIA FERNANDA AUX CONCHA** y **CPS-SOFIA CATALINA VILLAREAL**, estableció que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones económicas planteadas en el presente proceso así:

Asunto: Evaluación Económica proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 225/2025**

A continuación, se presenta el informe de evaluación, económica de la oferta recibida con motivo del proceso de mínima cuantía –**PN RASES4 MIC 225/2025 "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".

Convenciones empleadas en el informe:

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFER

Datos generales del proceso:

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
	SFI	SIIF	
El valor estimado para la presente contratación es por la suma SETENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($70.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA Incluido IVA. la vigencia 2025: DIEZ MILLONES DE PESOS ($ 10.000.000) Y VIGENCIA 2026 SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000)		**VIGENCIA 2025:** DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 10.000.000,00). amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 65825 de fecha 20 de noviembre del 2025 expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4. Y **VIGENCIA 2026:** SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000,00). teniendo en cuenta la vigencia futura 2026. SIIF NACION - autorización de vigencias futuras número 14725 de fecha 28/05/2025, mediante oficio **No. 2-2025-031702**-del 020/05/2025	*El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología SECOP II, dispuesta por Colombia Compra Eficiente*

Fecha de Cierre: 04 de diciembre de 2025
Hora de Cierre: 17:00 horas

A continuación, se relaciona las ofertas a evaluar:

1. CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	N NIT
1	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	6027244427	800.067.316-2
	JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ	6027244427	C.C 19.493.134

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO

REFERENCIA	1
	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA
	¿CUMPLE?
OFERTA ECONOMICA	SI
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	SI
CERTIFICACIÓN BANCARIA	SI
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA	SI
RESULTADO	CUMPLE

OFERTA ECONOMICA

CLINICA OFTALMOLOGICA
UNIGARRO LTDA.

ANEXO - 4

OFERTA ECONOMICA

El suscrito JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ, obrando en nombre y representación de CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA, de conformidad con lo establecido en el estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable la oferta económica (mayor porcentaje de descuento), que se aplicará a todos los ítems que conforman el Anexo No. 3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica), para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el mayor porcentaje de descuento que se describe a continuación:

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.	1% %
2	INSUMOS Y DISPOSITIVOS	1% %

El valor de la presente oferta es por la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($70.000.000) incluido IVA, distribuidos de la siguiente forma: VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 10.000.000,00). amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 65825 de fecha 20 de noviembre del 2025 expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4. VIGENCIA 2026: SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000.00). teniendo en cuenta la vigencia futura 2026. SIIF NACION - autorización de vigencias futuras número 14725 de fecha 28/05/2025, mediante oficio No. 2-2025-031702-, del 020/05/2025.

Firma del representante legal del proponente _____
Nombre o razón social del oferente: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA
Identificación (NIT. X C.C ☐ C.E ☐): 800067316-2
Nombre Representante Legal: JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Identificación (C.C. X C.E. ☐) 19.493.134 DE BOGOTA
Dirección: CARRERA 25 No. 15-62 piso 4
Teléfono: 6027244427 - 3229058434
Email: clinicaoftalunigarro@hotmail.com

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

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	39.814,00	1%	39.416
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	39.814,00	1%	39.416
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)	39.814,00	1%	39.416
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)	39.814,00	1%	39.416
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)	39.814,00	1%	39.416
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	35.503,00	1%	35.148
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.984,00	1%	35.624
8	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	50.221,00	1%	49.719
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS	39.814,00	1%	39.416

10	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	34.577,00	1%	34.231
11	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	32.912,00	1%	32.583
12	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.984,00	1%	35.624
13	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	50.708,00	1%	50.201
14	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	72.926,00	1%	72.197
15	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	310.761,00	1%	307.653
16	81101	BIOPSIA EN PARPADO	295.768,00	1%	292.810
17	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	424.935,00	1%	420.686
18	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	424.935,00	1%	420.686
19	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	503.163,00	1%	498.131
20	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	970.091,00	1%	960.390
21	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	970.091,00	1%	960.390
22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	961.773,00	1%	952.155
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	1.099.471,00	1%	1.088.476
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.099.471,00	1%	1.088.476
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.099.471,00	1%	1.088.476
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	1.015.206,00	1%	1.005.054
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	295.768,00	1%	292.810
28	82602	TARSORRAFIA	397.664,00	1%	393.687
29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.105.983,00	1%	1.094.923
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.105.983,00	1%	1.094.923
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.036.636,00	1%	1.026.270
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.011.137,00	1%	1.001.026
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	970.091,00	1%	960.390
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	1.181.979,00	1%	1.170.159
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	1.181.979,00	1%	1.170.159
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	1.181.979,00	1%	1.170.159
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	528.672,00	1%	523.385
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	883.247,00	1%	874.415
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	944.352,00	1%	934.908
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	883.247,00	1%	874.415
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	904.546,00	1%	895.501
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	528.672,00	1%	523.385
43	83801	CANTOTOMIA	295.768,00	1%	292.810
44	83802	CANTORRAFIA	397.664,00	1%	393.687
45	83803	CANTOPLASTIA	397.664,00	1%	393.687
46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.477.727,00	1%	1.462.950
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	1.477.738,00	1%	1.462.961
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	1.477.738,00	1%	1.462.961
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	517.827,00	1%	512.649
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	904.546,00	1%	895.501
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	1.099.471,00	1%	1.088.476
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	1.011.137,00	1%	1.001.026
53	83811	CORRECCION DE EPICANTO	713.819,00	1%	706.681
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	944.352,00	1%	934.908
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	1.095.477,00	1%	1.084.522
56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	1.095.477,00	1%	1.084.522
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	295.768,00	1%	292.810
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	310.761,00	1%	307.653
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	417.824,00	1%	413.646
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	517.827,00	1%	512.649
61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	517.827,00	1%	512.649
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	615.576,00	1%	609.420
63	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	1.734.465,00	1%	1.717.120
64	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	1.734.465,00	1%	1.717.120
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	397.589,00	1%	393.613
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	417.824,00	1%	413.646
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	1.693.667,00	1%	1.676.730
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	1.862.802,00	1%	1.844.174
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	1.862.802,00	1%	1.844.174

70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.921.426,00	1%	1.902.212
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	1.862.802,00	1%	1.844.174
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	1.862.802,00	1%	1.844.174
73	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	1.862.802,00	1%	1.844.174
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	1.933.237,00	1%	1.913.905
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.933.237,00	1%	1.913.905
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	1.933.237,00	1%	1.913.905
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	1.991.862,00	1%	1.971.943
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1.610.042,00	1%	1.593.942
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	1.610.042,00	1%	1.593.942
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	1.693.667,00	1%	1.676.730
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	1.034.834,00	1%	1.024.486
82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	295.768,00	1%	292.810
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	310.761,00	1%	307.653
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	417.824,00	1%	413.646
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	920.986,00	1%	911.776
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	920.986,00	1%	911.776
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	682.734,00	1%	675.907
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	125.581,00	1%	124.325
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	417.824,00	1%	413.646
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	565.407,00	1%	559.753
91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	1.013.309,00	1%	1.003.176
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	295.768,00	1%	292.810
93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	295.768,00	1%	292.810
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	1.095.477,00	1%	1.084.522
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	934.383,00	1%	925.039
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	310.761,00	1%	307.653
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	424.935,00	1%	420.686
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1.864.328,00	1%	1.845.685
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1.851.809,00	1%	1.833.291
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
102	98201	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	1.213.210,00	1%	1.201.078
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.822.488,00	1%	1.804.263
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	310.761,00	1%	307.653
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	416.986,00	1%	412.816
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	459.733,00	1%	455.136
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	62.792,00	1%	62.164
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	397.664,00	1%	393.687
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	501.873,00	1%	496.854
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	501.873,00	1%	496.854
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	705.770,00	1%	698.712
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	913.003,00	1%	903.873
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	705.770,00	1%	698.712
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	606.604,00	1%	600.538
117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	606.604,00	1%	600.538
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	913.003,00	1%	903.873
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	705.770,00	1%	698.712
120	103108	PERITOMIA TOTAL	410.872,00	1%	406.763
121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	486.630,00	1%	481.764
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	782.644,00	1%	774.818
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	782.644,00	1%	774.818
124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	834.616,00	1%	826.270
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	410.872,00	1%	406.763
126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	964.060,00	1%	954.419
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.095.477,00	1%	1.084.522
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	964.060,00	1%	954.419
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	964.060,00	1%	954.419

130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	762.024,00	1%	754.404
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	375.076,00	1%	371.325
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	410.872,00	1%	406.763
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	93.065,00	1%	92.134
134	112101	FROTIS DE CORNEA	417.824,00	1%	413.646
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA	519.874,00	1%	514.675
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	1.002.800,00	1%	992.772
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	1.002.800,00	1%	992.772
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	410.872,00	1%	406.763
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	486.630,00	1%	481.764
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	759.888,00	1%	752.289
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	1.204.240,00	1%	1.192.198
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1.204.240,00	1%	1.192.198
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1.204.240,00	1%	1.192.198
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1.079.024,00	1%	1.068.234
145	115306	SUTURA DE CORNEA	711.376,00	1%	704.262
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	705.770,00	1%	698.712
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	759.888,00	1%	752.289
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	759.888,00	1%	752.289
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	981.693,00	1%	971.876
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	971.943,00	1%	962.224
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	561.800,00	1%	556.182
152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	3.071.044,00	1%	3.040.334
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	3.696.896,00	1%	3.659.927
154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	1.928.577,00	1%	1.909.291
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	3.696.896,00	1%	3.659.927
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	3.340.907,00	1%	3.307.498
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	1.928.577,00	1%	1.909.291
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	3.696.896,00	1%	3.659.927
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	4.281.631,00	1%	4.238.815
160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.772.721,00	1%	1.754.994
161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	5.483.754,00	1%	5.428.916
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	5.483.754,00	1%	5.428.916
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	1.659.960,00	1%	1.643.360
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	2.003.315,00	1%	1.983.282
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2.138.979,00	1%	2.117.589
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2.059.006,00	1%	2.038.416
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1.776.834,00	1%	1.759.066
168	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	397.696,00	1%	393.719
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	1.693.667,00	1%	1.676.730
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	3.312.777,00	1%	3.279.649
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	3.422.508,00	1%	3.388.283
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	1.893.336,00	1%	1.874.403
173	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.806.347,00	1%	1.788.284
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	896.062,00	1%	887.101
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	574.104,00	1%	568.363
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	970.091,00	1%	960.390
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	713.819,00	1%	706.681
179	122201	BIOPSIA DE IRIS	682.734,00	1%	675.907
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	503.163,00	1%	498.131
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	682.734,00	1%	675.907
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	713.125,00	1%	705.994
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	743.400,00	1%	735.966
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	682.734,00	1%	675.907
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	682.734,00	1%	675.907
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	682.734,00	1%	675.907
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	883.247,00	1%	874.415
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	970.091,00	1%	960.390
189	123502	CERCLAJE PUPILAR	970.091,00	1%	960.390
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA	713.819,00	1%	706.681
193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	1.043.547,00	1%	1.033.112
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	922.180,00	1%	912.958
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.062.111,00	1%	1.051.490
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA	862.464,00	1%	853.839
198	125101	GONIOTOMIA	1.105.983,00	1%	1.094.923
199	125401	TRABECULOTOMIA	1.105.983,00	1%	1.094.923
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	883.247,00	1%	874.415
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	985.012,00	1%	975.162
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	1.013.609,00	1%	1.003.473
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA	1.932.984,00	1%	1.913.654
204	126304	CANALOPLASTIA	1.932.984,00	1%	1.913.654
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.375.795,00	1%	1.362.037
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	728.767,00	1%	721.479

207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	904.546,00	1%	895.501
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	975.092,00	1%	965.341
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	713.819,00	1%	706.681
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	2.394.149,00	1%	2.370.208
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	3.130.130,00	1%	3.098.829
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	3.130.130,00	1%	3.098.829
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	896.062,00	1%	887.101
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	922.180,00	1%	912.958
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	922.180,00	1%	912.958
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	922.180,00	1%	912.958
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	863.870,00	1%	855.231
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	970.091,00	1%	960.390
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	970.091,00	1%	960.390
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	1.099.471,00	1%	1.088.476
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	978.429,00	1%	968.645
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	984.903,00	1%	975.054
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	713.819,00	1%	706.681
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	615.576,00	1%	609.420
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	2.723.005,00	1%	2.695.775
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	2.737.168,00	1%	2.709.796
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	1.523.803,00	1%	1.508.565
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1.633.865,00	1%	1.617.526
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.477.738,00	1%	1.462.961
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.659.960,00	1%	1.643.360
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	1.806.382,00	1%	1.788.318
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	713.819,00	1%	706.681
233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	713.819,00	1%	706.681
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	1.477.738,00	1%	1.462.961
235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	1.477.738,00	1%	1.462.961
236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	531.067,00	1%	525.756
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	1.854.328,00	1%	1.835.785
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	1.680.079,00	1%	1.663.278
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.677.568,00	1%	1.660.792
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	1.854.328,00	1%	1.835.785
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	1.854.328,00	1%	1.835.785
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1.241.242,00	1%	1.228.830
243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	1.723.621,00	1%	1.706.385
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	1.350.004,00	1%	1.336.504
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1.286.920,00	1%	1.274.051
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	1.527.185,00	1%	1.511.913
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	1.241.242,00	1%	1.228.830
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	1.606.774,00	1%	1.590.706
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	1.250.886,00	1%	1.238.377
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	1.397.098,00	1%	1.383.127
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	891.407,00	1%	882.493
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	1.854.328,00	1%	1.835.785
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	1.478.299,00	1%	1.463.516
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	1.854.328,00	1%	1.835.785
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	2.425.298,00	1%	2.401.045
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.068.737,00	1%	2.048.050
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1.235.634,00	1%	1.223.278
258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	2.831.309,00	1%	2.802.996
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.067.614,00	1%	2.046.938
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.067.614,00	1%	2.046.938
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.022.506,00	1%	2.002.281
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	2.239.058,00	1%	2.216.667
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	1.776.834,00	1%	1.759.066
264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	1.701.365,00	1%	1.684.351
265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	565.407,00	1%	559.753
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	984.991,00	1%	975.141
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1.013.698,00	1%	1.003.561

268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1.204.240,00	1%	1.192.198
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	862.554,00	1%	853.928
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	970.179,00	1%	960.477
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.013.698,00	1%	1.003.561
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	1.013.698,00	1%	1.003.561
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1.013.698,00	1%	1.003.561
279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	1.204.240,00	1%	1.192.198
280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	1.576.978,00	1%	1.561.208
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	1.408.311,00	1%	1.394.228
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	1.544.683,00	1%	1.529.236
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.310.761,00	1%	1.297.653
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	1.500.937,00	1%	1.485.928
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	728.767,00	1%	721.479
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	417.824,00	1%	413.646
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	970.179,00	1%	960.477
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1.286.920,00	1%	1.274.051
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE	970.179,00	1%	960.477
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.286.920,00	1%	1.274.051
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.286.920,00	1%	1.274.051
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.477.788,00	1%	1.463.010
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	1.932.984,00	1%	1.913.654
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.375.795,00	1%	1.362.037
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	1.477.788,00	1%	1.463.010
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	1.281.607,00	1%	1.268.791
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.544.683,00	1%	1.529.236
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	1.034.834,00	1%	1.024.486
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	1.034.834,00	1%	1.024.486
300	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.413.963,00	1%	1.399.823
301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. – INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	1.489.719,00	1%	1.474.822
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.173.988,00	1%	1.162.248
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	941.490,00	1%	932.075
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	776.548,00	1%	768.783
305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	883.920,00	1%	875.081
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.188.541,00	1%	1.176.656
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.188.541,00	1%	1.176.656
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.157.954,00	1%	1.146.374
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	1.632.930,00	1%	1.616.601
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	1.524.786,00	1%	1.509.538
311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA	486.630,00	1%	481.764
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	1.544.683,00	1%	1.529.236
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)	293.697,00	1%	290.760
314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	129.721,00	1%	128.424
315	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	72.180,00	1%	71.458
316	950602	INTEFEROMETRIA	45.671,00	1%	45.214
317	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	552.600,00	1%	547.074
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	93.255,00	1%	92.322
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	50.472,00	1%	49.967
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	50.472,00	1%	49.967
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	196.699,00	1%	194.732
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	186.538,00	1%	184.673
323	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO	118.231,00	1%	117.049
324	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	86.142,00	1%	85.281
325	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)	97.173,00	1%	96.201
326	951503	ABERROMETRIA OCULAR	54.006,00	1%	53.466
327	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	107.597,00	1%	106.521
328	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	107.597,00	1%	106.521
329	952001	BIOMETRIA OCULAR	71.477,00	1%	70.762
330	952501	PAQUIMETRIA	71.477,00	1%	70.762
331	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA	256.991,00	1%	254.421
332	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	169.232,00	1%	167.540

333	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	552.600,00	1%	547.074
334	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -	3.023.445,00	1%	2.993.211
335	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	204.217,00	1%	202.175
336	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	204.217,00	1%	202.175

INSUMOS Y DISPOSITIVOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE INSUMO	DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA	PRECIO TECHO	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	I001	LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR	LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR	312.319,00	1%	309.195,8
2	I002	LENTE RIGIDO	LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO	312.319,00	1%	309.195,8
3	I003	LENTE BASICO (SA60AT)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	413.364,00	1%	409.230,4
4	I004	LENTE IQ TORICO(MONOFOCAL SN6AT2-9)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	2.020.888,00	1%	2.000.679,1
5	I005	LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	3.306.907,00	1%	3.273.837,9
6	I006	LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	4.592.927,00	1%	4.546.997,7
7	I007	LENTE CLAREON (CNA0T0F)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	1.469.736,00	1%	1.455.038,6
8	I008	LENTE "ACRYFOLD" (LENTE CONVENCIONAL)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	293.947,00	1%	291.007,5
9	I009	LENTE 3 PIEZAS MATRIX	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	330.691,00	1%	327.384,1
10	I010	LENTE ARTISAN APHAKIA	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	725.683,00	1%	718.426,2
11	I011	LENTE IPCL	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	5.327.795,00	1%	5.274.517,1
12	I012	VALVULA DE AMHED	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO	2.572.039,00	1%	2.546.318,6
13	I013	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO	8.825.308,00	1%	8.737.054,9
14	I014	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R	DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR	5.339.278,00	1%	5.285.885,2
15	I015	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	780.797,00	1%	772.989,0
16	I016	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.010.444,00	1%	1.000.339,6
17	I017	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.699.383,00	1%	1.682.389,2
18	I018	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(160°, 180°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.699.383,00	1%	1.682.389,2
19	I019	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330°	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.653.453,00	1%	1.636.918,5
20	I020	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(320°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.653.453,00	1%	1.636.918,5
21	I021	RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING	INSUMO REQUERIDO PARA REALIZAR CROSS-LINKING	349.062,00	1%	345.571,4
22	I022	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16MM Ó 18MM Ó 20MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR	358.248,00	1%	354.665,5
23	I023	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR	358.248,00	1%	354.665,5
24	I024	TAPON LAGRIMAL	DISPOSITIVO QUE SE COLOCAN EN LOS CONDUCTOS	293.947,00	1%	291.007,5

			LAGRIMALES DEL OJO PARA TRATAR EL OJO SECO			
25	I025	TREPANO CORNEAL - DONANTE -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA	643.010,00	1%	636.579,9
26	I026	TREPANO CORNEAL - RECEPTOR -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA	643.010,00	1%	636.579,9
27	I027	ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS	440.921,00	1%	436.511,8
28	I028	ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS	321.504,00	1%	318.289,0
29	I029	SET DE CRAWFORD	DISPOSITIVO UTILIZADO EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO QUE IMPIDE EL DRENAJE NORMAL DE LA LÁGRIMA	321.504,00	1%	318.289,0
30	I030	TEJIDO CORNEAL - CORNEA FRESCA -	(TEJIDO PARA TRANPLANTE DE CORNEA QUERATOPLASTIA)	3.655.970,00	1%	3.619.410,3
31	I031	CORNEA TECTONICA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES	2.572.039,00	1%	2.546.318,6
32	I032	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	734.868,00	1%	727.519,3
33	I033	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	688.939,00	1%	682.049,6
34	I034	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	597.081,00	1%	591.110,2
35	I035	CASSETE RETINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	1.292.457,00	1%	1.279.532,4
36	I036	ACEITE DE SILICON	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	304.970,00	1%	301.920,3
37	I037	PERFLUORODECALINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	385.806,00	1%	381.947,9
38	I038	AZUL DE TRIPAN	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	50.523,00	1%	50.017,8
39	I039	AZUL BRILLANTE	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	307.726,00	1%	304.648,7
40	I040	SONDA GATT	DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA	349.062,00	1%	345.571,4
41	I041	CASETTE DE FACO	INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO	523.593,00	1%	518.357,1
42	I042	MEMBRANA AMNIOTICA 8X5	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	750.000,00	1%	742.500,0
43	I043	MEMBRANA AMNIOTICA 4X4	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	412.500,00	1%	408.375,0
44	I044	MEMBRANA AMNIOTICA 4X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	240.000,00	1%	237.600,0
45	I045	MEMBRANA AMNIOTICA 3X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	190.000,00	1%	188.100,0
46	I046	CORNEA PRECORTADA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES	2.800.000,00	1%	2.772.000,0

CONCLUSIÓN: Una vez revisada y verificada la documentación que le corresponde evaluar a este comité y que son exigidos dentro de la invitación publica proceso de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 225/2025,** el oferente **CLINICAL OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA**, identificado con NIT. **800.067.316**, **CUMPLE**, con lo establecido en la invitación pública ya que su oferta económica se encuentra dentro de los precios techos establecidos y su porcentaje de descuento es del 1%, tanto para servicios como para insumos y dispositivos, por lo anterior queda habilitado para continuar con el proceso.

TES 21 MARIA FERNANDA AUX CONCHA VILLARREAL
Evaluador Económico

CPS SOFIA CATALINA GUERRERO
Evaluador Económico

Fecha de elaboración 06/12/2025

Carrera 35 19-115 Barrio Versalles
Teléfono 7 31 11 77
denar.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

EVALUACIÓN TÉCNICA:

Que mediante oficio **No. GS-2025- 219338 DENAR**, de fecha 09 de diciembre de 2025, se recibió la verificación técnica de la oferta, en la cual el señor **PS-244-DIEGO FERNANDO BOTINA GOMEZ** y la señora **CPS- CATERINE ANDREA RAMIREZ CEBALLOS** estableció que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso así:

Asunto: Evaluación Técnica
A continuación, se presenta el informe de evaluación Técnica de la oferta recibida con motivo del proceso de selección **PN RASES4 MIC 225/2025,** para la contratación de proceso de Mínima Cuantía **"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".**

Se realiza verificación en plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – (REPS), sobre la habilitación de servicios de salud de la entidad CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA con NIT:800.067.316-2

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 800067316 - 2

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud:

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Nariño	Municipio	PASTO
Código de Prestador	5200100296 - 01		
Nombre del Prestador	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	KR25 No. 15 - 62 PI 4		
Teléfono(s)	927244427		
Fax	927244427		
Correo Electrónico	clinicaoftalunigarro@hotmail.com		
Razón Social	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA		
Representante Legal	JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20061117	Fecha de Vencimiento	20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 07 de diciembre de 2025 (8:24 a.m.)

ACTA 276 – ARLOF – GRUCO Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de mínima Cuantía servicios de salud PN RASES4 MIC 225/2025, 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".

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA OFERTA A EVALUAR

Conversiones empleadas en el informe:

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Nariño	PASTO	5200100296	01	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0221034
Nariño	PASTO	5200100296	01	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	301 -ANESTESIA	DHSS0221035
Nariño	PASTO	5200100296	01	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0221036
Nariño	PASTO	5200100296	01	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0221037
Nariño	PASTO	5200100296	01	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0221038
Nariño	PASTO	5200100296	01	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0221039

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
	SFI	SIIF	
El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a SETENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($70.000.000) Incluido IVA, distribuidos de la siguiente manera: VIGENCIA 2025: DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 10.000.000,00). Incluido IVA. VIGENCIA 2026: SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000,00). Incluido IVA.		Vigencia 2025: amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 65825 de fecha 20 de noviembre del 2025 expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4. Y Aprobación cupo vigencias futuras 2026, teniendo en cuenta la vigencia futura 2026. SIIF NACION - autorización de vigencias futuras número 14725 de fecha 28/05/2025, mediante oficio No. 2-2025-031702-, del 020/05/2025.	El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el artículo 274 de la Ley 1450 del 2011, 94 de la Ley 1474 del 2011 y acorde con lo estipulado en el capítulo 2 subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", metodología SECOP II, dispuesta por Colombia Compra Eficiente

Fecha de Cierre: 04 de diciembre de 2025
Hora de cierre: 05:00 pm

A continuación, se relaciona el oferente a evaluar, así

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEFONO	N° NIT
1	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA	7244427	800.067.316-2
	REPRESENTANTE LEGAL: JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ	3229058434	19.493.134

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

	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 Contrarreferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
9	El oferente y posterior CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
10	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	X	
11	El oferente y posterior contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
12	La oportunidad para los servicios especializados en 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.	X	
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.	X	
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en orginal y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	X	
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: o Porcentaje de Contra referencia o Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos edgar.benavides@correo.policia.gov.co y denar.upres@policia.gov.co.	X	
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.	X	
17	El oferente deberá anexar, certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, como ente del Ministerio de Protección Social.	X	
18	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones.	X	

	No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. 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.	X	
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.	X	
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
24	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.	X	
25	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.,así 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.	X	
26	El oferente y posterior contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
27	El oferente y posterior contratista se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
	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.	X	
28	El oferente y posterior contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
	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.	X	
29	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo "y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	X	
30	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.	X	
31	El oferente y posterior contratista DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO Y SUPERVISOR DE CONTRATO, DE FORMA SEMANAL Y MENSUAL SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO, MEDIATE COMUNICADO OFICIAL, ASI MISMO CUANDO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información se realizarán todos los trámites administrativos a la Regional de Aseguramiento No 4.	X	
32	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
33	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 médicas y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
34	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA.	X	
35	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	X	
36	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 27/05/2022 "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.	X	
37	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE 003 DEL 10 DE MARZO DE 2023, *"DIRECTRICES PARA LA*	X	

	EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O INCAPACIDAD MÉDICA, DEL PERSONAL UNIFORMADO Y DE PLANTA LEY 100 CON SERVICIOS DE SALUD EN LA SANIDAD POLICIAL, 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.		
38	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.	X	
39	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
40	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.	X	
41	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.	X	
42	El oferente y posterior CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
43	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	X	
44	PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÓN 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.	X	
45	La atención por consulta AMBULATORIA debe 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.	X	
	Formación Académica y experiencia. Presentar por parte del profesional con especialidad y subespecialidad: número de cédula, en archivo Excel. El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. Para este ítem deben diligenciar formato de idoneidad.	X	
	Para los oferentes que brinden los Servicios en la Especialidad de OFTALMOLOGIA se permitirá hacer Procedimientos de Nivel II en sus Instalaciones, siempre y cuando cumplan con los requisitos de Habilitación estipulados para tal fin: CUMPLIMIENTO MALLA DE PERTINENCIA: En observancia del Instructivo 021 "MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL y como medida de racionalización y minimización de riesgos, que la administración emplea como filtro para regular en forma previa la referencia, controlando y validando variables del prestador (disciplina o profesión y postgrado), del paciente (diagnóstico, edad, condiciones fisiológicas) y de las instalaciones donde se desarrolla la atención (ámbito de prestación, nivel de atención o grado de complejidad), el Instructivo será entregado a las Instituciones que nos prestaran los Servicios de Tercer Nivel de Complejidad tanto en Consulta Ambulatoria Especializada como Hospitalaria; para que sea divulgado a los Profesionales adscritos a dichas Entidades y se le dé cumplimiento al mismo en cuanto a los pasos a seguir para que los Afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional puedan acceder a los Servicios y a la atención por las Especialidades o Subespecialidades ofrecidas, cuyas Autorizaciones DEBERAN SER EMITIDAS POR PERSONAL ADSCRITO A LA RED DE SERVICIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
	FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS La unidad que posee la necesidad y de acuerdo al objeto a contratar indicará la necesidad de verificar la experiencia de las personas que prestaran los servicios requeridos. Identificando adicionalmente los requisitos de formación académica (Profesión, especializaciones, etc.). TALENTO HUMANO REQUERIDO: Deberá contar con el Especialista en Oftalmología; Idoneidad demostrada bajo parámetros establecidos por la normatividad vigente, con los Diplomas o Certificaciones que Acrediten sus Estudios, la correspondiente Especialidad y toda la Documentación inherente al Proceso. El Oferente deberá certificar la tenencia de este recurso humano mediante una legitimación firmada por el representante legal y el diligenciamiento del Formato de Idoneidad Recurso Humano Ofrecido. **Adicionalmente deberá cumplir en su totalidad con la ley de Talento Humano en Salud. Ley 1169 de 2007 o aquellas normas que deroguen o modifiquen**	X	
	SERVICIO SOLICITADO: Consulta Médica Especializada y Procedimientos inherentes de competencia en oftalmología, enmarcados en el II Nivel de Complejidad Ambulatoria estipulada en el Acuerdo 002 de abril de 2001. SU ACCESO SERÁ PREVIA VALORACIÓN POR, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, MEDICINA LABORAL, O INTERCONSULTA POR PROFESIONALES AFINES, INCLUYENDO CONCEPTOS INTRAHOSPITALARIOS SI SE REQUIEREN, ACOGIENDOSE A LA MALLA DE PERTINENCIA DEL CONTRATANTE, LA CUAL SE LES HARA ENTREGA UNA VEZ INCIE EL CONTRATO. SE SOLICITA ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE SU ESPECIALIDAD, EXAMENES DE MAYOR TECNOLOGIA SI SE NECESITARAN O LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SALAS ESPECIALES POR LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, ASUMIENDO LAS REACCIONES ADVERSAS SI SE PRESENTAN, PARA SU CORRESPONDIENTE SOLUCIÓN CONDICIONES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CERTIFICAR QUE EL PERSONAL CUENTA CON EXPERIENCIA EN COLOMBIA Y HABER PARTICIPADO MÍNIMO EN UN (1) CONTRATO RELACIONADO CON EL OBJETO DEL PRESENTE PROCESO; ANEXANDO LOS CORRESPONDIENTES SOPORTES, EXPEDIDOS POR LA EMPRESA O ENTIDAD DONDE SE DESARROLLÓ EL MISMO ANTERIORES A LA FECHA DE APERTURA DE LA PRESENTE CONVOCATORIA, EL PERSONAL DEBERÁ ACREDITAR ESTUDIOS TÉCNICOS O PROFESIONALES EN EL RAMO. NOTA: LAS HABILIDADES DE LOS CONTRATISTAS SE CONVALIDARÁN A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA ESPECÍFICA	X	

	Capacidad operativa y justificación: Se debe tener en aquellos procesos que requieran identificar la capacidad de Instalaciones, maquinaria, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. EL OFERENTE DENTRO DE SU PROPUESTA DEBERÁ ANEXAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE A LA FECHA DE LA PRESENTACIÓN SE ENCUENTRE PRESTANDO, CON LOS HORARIOS Y DÍAS DE SERVICIO Y DEBE CONTENER LA TECNOLOGÍA, VALORES DE REFERENCIA Y CONDICIONES DE LA ATENCIÓN, DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO. ESTOS SERVICIOS REALES ADJUNTOS EN LA OFERTA PODRÁN SER VERIFICABLES A LA FECHA DE LA REVISIÓN DE LA MISMA	X	
	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años, 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	X	

CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	X	
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	X	
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)	X	
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)	X	
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)	X	
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	X	
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	X	
8	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	X	
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS	X	
10	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	X	
11	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	X	
12	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	X	
13	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	X	
14	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	X	
15	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	X	
16	81101	BIOPSIA EN PARPADO	X	
17	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	X	
18	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	X	
19	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	X	
20	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	X	
21	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	X	
22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	X	
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	X	
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	X	
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	X	
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	X	
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	X	
28	82602	TARSORRAFIA	X	
29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	X	
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	X	
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	X	
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	X	
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	X	
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	X	
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	X	
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	X	
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	X	
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	X	
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X	
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X	
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	X	
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	X	
43	83801	CANTOTOMIA	X	
44	83802	CANTORRAFIA	X	
45	83803	CANTOPLASTIA	X	

46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	X	
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	X	
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	X	
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	X	
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	X	
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	X	
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	X	
53	83811	CORRECCION DE EPICANTO	X	
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	X	
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	X	
56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	X	
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	X	
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X	
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X	
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X	
61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X	
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	X	
63	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	X	
64	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	X	
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	X	
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	X	
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	X	
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	X	
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	X	
70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	X	
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	X	
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	X	
73	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	X	
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	X	
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	X	
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	X	
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	X	
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	X	
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	X	
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	X	
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	X	
82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	X	
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	X	
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	X	
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	X	
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	X	
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	X	
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	X	
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	X	
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	X	
91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	X	
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	X	
93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	X	
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	X	
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	X	
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	X	
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	X	
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	X	
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	X	
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	X	
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	X	
102	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	X	
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	X	
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X	
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	X	
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	X	
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	X	
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	X	
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	X	
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	X	
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	X	
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	X	
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	X	
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X	
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	X	
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X	
117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X	
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X	
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	X	
120	103108	PERITOMIA TOTAL	X	
121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	X	
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	X	
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	X	
124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X	
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	X	

126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X	
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X	
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X	
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X	
130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	X	
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	X	
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	X	
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	X	
134	112101	FROTIS DE CORNEA	X	
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA	X	
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	X	
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	X	
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	X	
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	X	
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	X	
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	X	
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	X	
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	X	
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	X	
145	115306	SUTURA DE CORNEA	X	
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	X	
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	X	
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	X	
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	X	
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	X	
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	X	
152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	X	
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	X	
154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	X	
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	X	
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	X	
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	X	
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	X	
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	X	
160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	X	
161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	X	
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	X	
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	X	
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	X	
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	X	
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	X	
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	X	
168	118101	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE CORNEA)	X	
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	X	
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	X	
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	X	
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	X	
173	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X	
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	X	
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	X	
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	X	
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	X	
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X	
179	122201	BIOPSIA DE IRIS	X	
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	X	
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	X	
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	X	
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	X	
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	X	
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	X	
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	X	
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	X	
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	X	
189	123502	CERCLAJE PUPILAR	X	
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	X	
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	X	
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA	X	
193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	X	
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	X	
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	X	
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	X	
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA	X	
198	125101	GONIOTOMIA	X	
199	125401	TRABECULOTOMIA	X	
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	X	
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	X	
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	X	
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA	X	

204	126304	CANALOPLASTIA	X	
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	X	
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	X	
207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	X	
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	X	
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	X	
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	X	
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	X	
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X	
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	X	
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	X	
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	X	
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	X	
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	X	
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	X	
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	X	
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	X	
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	X	
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	X	
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X	
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X	
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X	
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X	
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	X	
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	X	
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	X	
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	X	
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	X	
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	X	
233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	X	
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	X	
235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	X	
236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	X	
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	X	
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	X	
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	X	
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	X	
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	X	
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	X	
243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	X	
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	X	
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	X	
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	X	
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	X	
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	X	
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	X	
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	X	
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	X	
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	X	
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	X	
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X	
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	X	
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	X	
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	X	
258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	X	
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X	
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	X	
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	X	
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	X	
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	X	
264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	X	
265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	X	
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	X	
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X	
268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	X	
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X	
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	X	
279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	X	

280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	X	
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	X	
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	X	
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	X	
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	X	
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	X	
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	X	
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	X	
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	X	
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE	X	
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	X	
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	X	
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	X	
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	X	
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	X	
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	X	
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	X	
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	X	
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	X	
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	X	
300	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	X	
301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	X	
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	X	
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	X	
311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA	X	
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	X	
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)	X	
314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	X	
315	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	X	
316	950602	INTEFEROMETRIA	X	
317	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	X	
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	X	
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	X	
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	X	
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X	
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	X	
323	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO	X	
324	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	X	
325	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)	X	
326	951503	ABERROMETRIA OCULAR	X	
327	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	X	
328	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	X	
329	952001	BIOMETRIA OCULAR	X	
330	952501	PAQUIMETRIA	X	
331	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA	X	
332	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	X	
333	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	X	
334	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -	X	
335	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X	
336	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	X	

INSUMOS Y DISPOSITIVOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE INSUMO	DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	I001	LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR	LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR	X	
2	I002	LENTE RIGIDO	LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
3	I003	LENTE BASICO (SA60AT)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
4	I004	LENTE IQ TORICO(MONOFOCAL SN6AT2-9)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
5	I005	LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
6	I006	LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	

7	I007	LENTE CLAREON (CNA0T0F)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
8	I008	LENTE "ACRYFOLD" (LENTE CONVENCIONAL)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
9	I009	LENTE 3 PIEZAS MATRIX	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
10	I010	LENTE ARTISAN APHAKIA	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
11	I011	LENTE IPCL	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	X	
12	I012	VALVULA DE AMHED	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO	X	
13	I013	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO	X	
14	I014	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R	DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR	X	
15	I015	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	X	
16	I016	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	X	
17	I017	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	X	
18	I018	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(160°, 180°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	X	
19	I019	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330°	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	X	
20	I020	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(320°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	X	
21	I021	RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING	INSUMO REQUERIDO PARA REALIZAR CROSS-LINKING	X	
22	I022	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16MM Ó 18MM Ó 20MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR	X	
23	I023	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR	X	
24	I024	TAPON LAGRIMAL	DISPOSITIVO QUE SE COLOCAN EN LOS CONDUCTOS LAGRIMALES DEL OJO PARA TRATAR EL OJO SECO	X	
25	I025	TREPANO CORNEAL - DONANTE -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA	X	
26	I026	TREPANO CORNEAL - RECEPTOR -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA	X	
27	I027	ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS	X	
28	I028	ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS	X	
29	I029	SET DE CRAWFORD	DISPOSITIVO UTILIZADO EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO QUE IMPIDE EL DRENAJE NORMAL DE LA LÁGRIMA	X	
30	I030	TEJIDO CORNEAL - CORNEA FRESCA -	(TEJIDO PARA TRANPLANTE DE CORNEA QUERATOPLASTIA)	X	
31	I031	CORNEA TECTONICA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES	X	
32	I032	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	X	
33	I033	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	X	
34	I034	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	X	
35	I035	CASSETE RETINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	X	
36	I036	ACEITE DE SILICON	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	X	
37	I037	PERFLUORODECALINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	X	

38	I038	AZUL DE TRIPAN	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	X	
39	I039	AZUL BRILLANTE	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	X	
40	I040	SONDA GATT	DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA	X	
41	I041	CASETTE DE FACO	INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO	X	
42	I042	MEMBRANA AMNIOTICA 8X5	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	X	
43	I043	MEMBRANA AMNIOTICA 4X4	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	X	
44	I044	MEMBRANA AMNIOTICA 4X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	X	
45	I045	MEMBRANA AMNIOTICA 3X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	X	
46	I046	CORNEA PRECORTADA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES	X	

CONCLUSIÓN:

Revisado y verificado los documentos técnicos a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en el pliego definitivo para el proceso de contratación de mínima cuantía No. **PN RASES4 MIC 225/2025**, el oferente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA** con NIT:800.067.316-2; se encuentra habilitado para continuar dentro del proceso de contratación.

Atentamente,

CPS. Dra. **CATHERINE ANDREA RAMÍREZ**
Evaluador Técnico

PS244 Doctor. **DIEGO FERNANDO BOTINA GÒMEZ**
Evaluador Técnico

Carrera 35 N°19-119 Barrio Versalles
Teléfonos 7311177
denar.upres-sum@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

Evaluación Jurídica:

Que mediante oficio No. **GS-2025- 218346-DENAR** de fecha 07 de diciembre de 2025, se recibió la verificación jurídica de la oferta, en la cual la señora **SI- YINA MARYERY ESPAÑA LOPEZ** establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso Así:

REF: EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES4 MIC 225/2025

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".***

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de contratación de mínima cuantía, esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de la propuesta enviada, así:

Dentro del proceso para la suscripción del contrato de menor cuantía se allegó una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos.

PROPONENTE	1
NOMBRE	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA
Carta de Presentación de la Oferta	SI
Certificado de existencia y representación legal	SI
Fotocopia de cedula	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
Certificación de aportes parafiscales	SI
RUT	SI
Formulario compromiso anticorrupción	SI
Certificado origen lícito de recursos	SI
Certificado de no estar involucrado en causas de conflicto de intereses, incapacidad e incompatibilidad	SI
Formulario acuerdo de confidencialidad	SI
RNMC	SI
Certificado de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018	SI
Registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT 800067316-2	JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ C.C. No. 19.493.134	CUMPLE

Después de revisar y analizar los documentos legales solicitados en la invitación pública, se observa en la sección jurídica que el proponente CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA, CUMPLE.

Atentamente,

Subintendente **YINA ESPAÑA LOPEZ**
Evaluador Jurídico

Elaboró: SI Yina España
Fecha de elaboración: 07/12/2025
Ubicación: D:\2025\Contratos 2025

Carrera 35 No. 19-119 Barrio Versalles
Teléfonos 7311177
denar.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

4. Consolidado de las Evaluaciones:

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizada a la oferta presentada por el oferente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA,** en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA NIT. 800.067.316-2	X		X		X	

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a la oferta presentada dentro del proceso de Mínima Cuantía Servicios de Salud No. **PN RASES4 MIC 225/2025.**

LINK CONEXIÓN TEAM
https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_ZTZjOThhZjItMGM1Ni00NWU1LThhZjAtODkxYzkyZGUwYTcz%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22efadde72-0a1f-4fab-ba3f-a0826901d3f6%22%2c%22Oid%22%3a%221d8fbe7f-2150-4eed-b6d8-823dd6a23771%22%7d

5. Recomendación

De acuerdo a lo anterior y de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el comité evaluador y el comité de adquisiciones, RECOMIENDAN al Señor Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adjudicar el proceso No. **PN RASES4 MIC 225/2025** 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".** A la entidad **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.** NIT. 800.067.316-2, representada legalmente por JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ identificado con Cedula de Ciudadanía No.19.493.134 de Bogotá D.C, por un valor total de **SETENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($70.000.000)** Incluido IVA discriminados, así: **VIGENCIA 2025:** DIEZ MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($ 10.000.000,00). amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal No. 65825 de fecha 20 de noviembre del 2025 expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4 Y **VIGENCIA 2026:** SESENTA MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($60.000.000,00). teniendo en cuenta la vigencia futura 2026. SIIF NACION - autorización de vigencias futuras número 14725 de fecha 28/05/2025, mediante oficio **No. 2-2025-031702-**, del 20/05/2025.

OFERTA ECONOMICA

El suscrito JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ, obrando en nombre y representación de CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA, de conformidad con lo establecido en el estudio previo del presente proceso de contratación adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable la oferta económica (mayor porcentaje de descuento), que se aplicará a todos los ítems que conforman el Anexo No. 3 (Valores Techos De Referencia Para La Propuesta Económica), para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, el mayor porcentaje de descuento que se describe a continuación:

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.	_____1%____%
2	INSUMOS Y DISPOSITIVOS	_____1%_____%

ACTA 276 – ARLOF – GRUCO Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de mínima Cuantía servicios de salud PN RASES4 MIC 225/2025, 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".

SERVICIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	39.814,00	1%	39.416
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	39.814,00	1%	39.416
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)	39.814,00	1%	39.416
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)	39.814,00	1%	39.416
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)	39.814,00	1%	39.416
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	35.503,00	1%	35.148
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.984,00	1%	35.624
8	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	50.221,00	1%	49.719
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS	39.814,00	1%	39.416
10	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	34.577,00	1%	34.231
11	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	32.912,00	1%	32.583
12	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	35.984,00	1%	35.624
13	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES	50.708,00	1%	50.201
14	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	72.926,00	1%	72.197
15	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	310.761,00	1%	307.653
16	81101	BIOPSIA EN PARPADO	295.768,00	1%	292.810
17	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	424.935,00	1%	420.686
18	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	424.935,00	1%	420.686
19	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	503.163,00	1%	498.131
20	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	970.091,00	1%	960.390
21	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	970.091,00	1%	960.390
22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	961.773,00	1%	952.155
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	1.099.471,00	1%	1.088.476
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.099.471,00	1%	1.088.476
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.099.471,00	1%	1.088.476
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	1.015.206,00	1%	1.005.054
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	295.768,00	1%	292.810
28	82602	TARSORRAFIA	397.664,00	1%	393.687
29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.105.983,00	1%	1.094.923
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.105.983,00	1%	1.094.923
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.036.636,00	1%	1.026.270
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.011.137,00	1%	1.001.026
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	970.091,00	1%	960.390
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	1.181.979,00	1%	1.170.159
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	1.181.979,00	1%	1.170.159
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	1.181.979,00	1%	1.170.159
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	528.672,00	1%	523.385
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	883.247,00	1%	874.415
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	944.352,00	1%	934.908
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	883.247,00	1%	874.415
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	904.546,00	1%	895.501
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	528.672,00	1%	523.385
43	83801	CANTOTOMIA	295.768,00	1%	292.810
44	83802	CANTORRAFIA	397.664,00	1%	393.687
45	83803	CANTOPLASTIA	397.664,00	1%	393.687
46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.477.727,00	1%	1.462.950
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	1.477.738,00	1%	1.462.961
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	1.477.738,00	1%	1.462.961
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	517.827,00	1%	512.649
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	904.546,00	1%	895.501
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	1.099.471,00	1%	1.088 476
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	1.011.137,00	1%	1.001.026
53	83811	CORRECCION DE EPICANTO	713.819,00	1%	706.681
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	944.352,00	1%	934.908
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	1.095.477,00	1%	1.084.522

56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	1.095.477,00	1%	1.084.522
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	295.768,00	1%	292.810
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	310.761,00	1%	307.653
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	417.824,00	1%	413.646
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	517.827,00	1%	512.649
61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	517.827,00	1%	512.649
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	615.576,00	1%	609.420
63	88600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1.734.465,00	1%	1.717.120
64	88700	RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	1.734.465,00	1%	1.717.120
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	397.589,00	1%	393.613
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	417.824,00	1%	413.646
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	1.693.667,00	1%	1.676.730
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	1.862.802,00	1%	1.844.174
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	1.862.802,00	1%	1.844.174
70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.921.426,00	1%	1.902.212
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	1.862.802,00	1%	1.844.174
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	1.862.802,00	1%	1.844.174
73	89213	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCIÓN	1.862.802,00	1%	1.844.174
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	1.933.237,00	1%	1.913.905
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.933.237,00	1%	1.913.905
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	1.933.237,00	1%	1.913.905
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	1.991.862,00	1%	1.971.943
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1.610.042,00	1%	1.593.942
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	1.610.042,00	1%	1.593.942
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	1.693.667,00	1%	1.676.730
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	1.034.834,00	1%	1.024.486
82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	295.768,00	1%	292.810
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	310.761,00	1%	307.653
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	417.824,00	1%	413.646
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	920.986,00	1%	911.776
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	920.986,00	1%	911.776
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	682.734,00	1%	675.907
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	125.581,00	1%	124.325
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	417.824,00	1%	413.646
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	565.407,00	1%	559.753
91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	1.013.309,00	1%	1.003.176
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	295.768,00	1%	292.810
93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	295.768,00	1%	292.810
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	1.095.477,00	1%	1.084.522
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	934.383,00	1%	925.039
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	310.761,00	1%	307.653
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	424.935,00	1%	420.686
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1.864.328,00	1%	1.845.685
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1.851.809,00	1%	1.833.291
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
102	98201	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	1.213.210,00	1%	1.201.078
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.822.488,00	1%	1.804.263
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	2.075.250,00	1%	2.054.498
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	310.761,00	1%	307.653
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	416.986,00	1%	412.816
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	459.733,00	1%	455.136
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	62.792,00	1%	62.164
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	397.664,00	1%	393.687
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	501.873,00	1%	496.854
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	501.873,00	1%	496.854
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	705.770,00	1%	698.712
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	913.003,00	1%	903.873
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	705.770,00	1%	698.712
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	606.604,00	1%	600.538
117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	606.604,00	1%	600.538
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	913.003,00	1%	903.873
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	705.770,00	1%	698.712

120	103108	PERITOMIA TOTAL	410.872,00	1%	406.763
121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	486.630,00	1%	481.764
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	782.644,00	1%	774.818
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	782.644,00	1%	774.818
124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	834.616,00	1%	826.270
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	410.872,00	1%	406.763
126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	964.060,00	1%	954.419
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.095.477,00	1%	1.084.522
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	964.060,00	1%	954.419
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	964.060,00	1%	954.419
130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	762.024,00	1%	754.404
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	375.076,00	1%	371.325
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	410.872,00	1%	406.763
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	93.065,00	1%	92.134
134	112101	FROTIS DE CORNEA	417.824,00	1%	413.646
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA	519.874,00	1%	514.675
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	1.002.800,00	1%	992.772
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	1.002.800,00	1%	992.772
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	410.872,00	1%	406.763
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	486.630,00	1%	481.764
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	759.888,00	1%	752.289
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	1.204.240,00	1%	1.192.198
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1.204.240,00	1%	1.192.198
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1.204.240,00	1%	1.192.198
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1.079.024,00	1%	1.068.234
145	115306	SUTURA DE CORNEA	711.376,00	1%	704.262
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	705.770,00	1%	698.712
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	759.888,00	1%	752.289
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	759.888,00	1%	752.289
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	981.693,00	1%	971.876
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	971.943,00	1%	962.224
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	561.800,00	1%	556.182
152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	3.071.044,00	1%	3.040.334
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	3.696.896,00	1%	3.659.927
154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	1.928.577,00	1%	1.909.291
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	3.696.896,00	1%	3.659.927
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	3.340.907,00	1%	3.307.498
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	1.928.577,00	1%	1.909.291
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	3.696.896,00	1%	3.659.927
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	4.281.631,00	1%	4.238.815
160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1.772.721,00	1%	1.754.994
161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	5.483.754,00	1%	5.428.916
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	5.483.754,00	1%	5.428.916
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	1.659.960,00	1%	1.643.360
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	2.003.315,00	1%	1.983.282
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2.138.979,00	1%	2.117.589
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2.059.006,00	1%	2.038.416
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1.776.834,00	1%	1.759.066
168	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	397.696,00	1%	393.719
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	1.693.667,00	1%	1.676.730
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	3.312.777,00	1%	3.279.649
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	3.422.508,00	1%	3.388.283
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	1.893.336,00	1%	1.874.403
173	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.806.347,00	1%	1.788.284
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	896.062,00	1%	887.101
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	574.104,00	1%	568.363
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	970.091,00	1%	960.390
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	713.819,00	1%	706.681
179	122201	BIOPSIA DE IRIS	682.734,00	1%	675.907
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	503.163,00	1%	498.131
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	682.734,00	1%	675.907
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	713.125,00	1%	705.994
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	743.400,00	1%	735.966
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	682.734,00	1%	675.907
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	682.734,00	1%	675.907
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	682.734,00	1%	675.907
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	883.247,00	1%	874.415
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	970.091,00	1%	960.390
189	123502	CERCLAJE PUPILAR	970.091,00	1%	960.390
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA	713.819,00	1%	706.681

193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	970.091,00	1%	960.390
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	1.043.547,00	1%	1.033.112
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	922.180,00	1%	912.958
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.062.111,00	1%	1.051.490
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA	862.464,00	1%	853.839
198	125101	GONIOTOMIA	1.105.983,00	1%	1.094.923
199	125401	TRABECULOTOMIA	1.105.983,00	1%	1.094.923
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	883.247,00	1%	874.415
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	985.012,00	1%	975.162
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	1.013.609,00	1%	1.003.473
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA	1.932.984,00	1%	1.913.654
204	126304	CANALOPLASTIA	1.932.984,00	1%	1.913.654
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.375.795,00	1%	1.362.037
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	728.767,00	1%	721.479
207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	904.546,00	1%	895.501
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	975.092,00	1%	965.341
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	713.819,00	1%	706.681
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	2.394.149,00	1%	2.370.208
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	3.130.130,00	1%	3.098.829
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	3.130.130,00	1%	3.098.829
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	896.062,00	1%	887.101
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	922.180,00	1%	912.958
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	922.180,00	1%	912.958
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	922.180,00	1%	912.958
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	863.870,00	1%	855.231
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	970.091,00	1%	960.390
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	970.091,00	1%	960.390
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	1.099.471,00	1%	1.088.476
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	978.429,00	1%	968.645
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	984.903,00	1%	975.054
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	713.819,00	1%	706.681
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	615.576,00	1%	609.420
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	2.723.005,00	1%	2.695.775
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	2.737.168,00	1%	2.709.796
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	1.523.803,00	1%	1.508.565
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1.633.865,00	1%	1.617.526
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1.477.738,00	1%	1.462.961
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1.659.960,00	1%	1.643.360
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. – INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	1.806.382,00	1%	1.788.318
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	713.819,00	1%	706.681
233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	713.819,00	1%	706.681
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	1.477.738,00	1%	1.462.961
235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	1.477.738,00	1%	1.462.961
236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	531.067,00	1%	525.756
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	1.854.328,00	1%	1.835.785
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	1.680.079,00	1%	1.663.278
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.677.568,00	1%	1.660.792
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	1.854.328,00	1%	1.835.785
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	1.854.328,00	1%	1.835.785
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1.241.242,00	1%	1.228.830
243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	1.723.621,00	1%	1.706.385
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	1.350.004,00	1%	1.336.504
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1.286.920,00	1%	1.274.051
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	1.527.185,00	1%	1.511.913
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	1.241.242,00	1%	1.228.830
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	1.606.774,00	1%	1.590.706
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	1.250.886,00	1%	1.238.377
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	1.397.098,00	1%	1.383.127
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	891.407,00	1%	882.493
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	1.854.328,00	1%	1.835.785
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	1.478.299,00	1%	1.463.516
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	1.854.328,00	1%	1.835.785
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	2.425.298,00	1%	2.401.045
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.068.737,00	1%	2.048.050
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1.235.634,00	1%	1.223.278

258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	2.831.309,00	1%	2.802.996
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.067.614,00	1%	2.046.938
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.067.614,00	1%	2.046.938
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.022.506,00	1%	2.002.281
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	2.239.058,00	1%	2.216.667
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	1.776.834,00	1%	1.759.066
264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	1.701.365,00	1%	1.684.351
265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	565.407,00	1%	559.753
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	984.991,00	1%	975.141
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1.013.698,00	1%	1.003.561
268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1.204.240,00	1%	1.192.198
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	862.554,00	1%	853.928
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	970.179,00	1%	960.477
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.013.698,00	1%	1.003.561
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	1.013.698,00	1%	1.003.561
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.204.240,00	1%	1.192.198
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1.013.698,00	1%	1.003.561
279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	1.204.240,00	1%	1.192.198
280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	1.576.978,00	1%	1.561.208
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	1.408.311,00	1%	1.394.228
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	1.544.683,00	1%	1.529.236
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.310.761,00	1%	1.297.653
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	1.500.937,00	1%	1.485.928
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	728.767,00	1%	721.479
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	417.824,00	1%	413.646
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	970.179,00	1%	960.477
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1.286.920,00	1%	1.274.051
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE	970.179,00	1%	960.477
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.286.920,00	1%	1.274.051
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.286.920,00	1%	1.274.051
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.477.788,00	1%	1.463.010
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	1.932.984,00	1%	1.913.654
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.375.795,00	1%	1.362.037
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	1.477.788,00	1%	1.463.010
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	1.281.607,00	1%	1.268.791
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.544.683,00	1%	1.529.236
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	1.034.834,00	1%	1.024.486
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	1.034.834,00	1%	1.024.486
300	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	1.413.963,00	1%	1.399.823
301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	1.489.719,00	1%	1.474.822
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.173.988,00	1%	1.162.248
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	941.490,00	1%	932.075
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	776.548,00	1%	768.783
305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	883.920,00	1%	875.081
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.188.541,00	1%	1.176.656
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.188.541,00	1%	1.176.656
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.157.954,00	1%	1.146.374
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	1.632.930,00	1%	1.616.601
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	1.524.786,00	1%	1.509.538
311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA	486.630,00	1%	481.764
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	1.544.683,00	1%	1.529.236
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)	293.697,00	1%	290.760
314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	129.721,00	1%	128.424
315	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	72.180,00	1%	71.458
316	950602	INTEFEROMETRIA	45.671,00	1%	45.214
317	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	552.600,00	1%	547.074
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	93.255,00	1%	92.322
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	50.472,00	1%	49.967
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	50.472,00	1%	49.967
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	196.699,00	1%	194.732
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	186.538,00	1%	184.673
323	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO	118.231,00	1%	117.049
324	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	86.142,00	1%	85.281

325	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)	97.173,00	1%	96.201
326	951503	ABERROMETRIA OCULAR	54.006,00	1%	53.466
327	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	107.597,00	1%	106.521
328	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	107.597,00	1%	106.521
329	952001	BIOMETRIA OCULAR	71.477,00	1%	70.762
330	952501	PAQUIMETRIA	71.477,00	1%	70.762
331	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA	256.991,00	1%	254.421
332	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	169.232,00	1%	167.540
333	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	552.600,00	1%	547.074
334	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -	3.023.445,00	1%	2.993.211
335	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	204.217,00	1%	202.175
336	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	204.217,00	1%	202.175

INSUMOS Y DISPOSITIVOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE INSUMO	DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA	PRECIO TECHO	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR OFERTADO CON DESCUENTO
1	I001	LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR	LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR	312.319,00	1%	309.195,8
2	I002	LENTE RIGIDO	LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO	312.319,00	1%	309.195,8
3	I003	LENTE BASICO (SA60AT)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	413.364,00	1%	409.230,4
4	I004	LENTE IQ TORICO(MONOFOCAL SN6AT2-9)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	2.020.888,00	1%	2.000.679,1
5	I005	LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	3.306.907,00	1%	3.273.837,9
6	I006	LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	4.592.927,00	1%	4.546.997,7
7	I007	LENTE CLAREON (CNA0T0F)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	1.469.736,00	1%	1.455.038,6
8	I008	LENTE "ACRYFOLD" (LENTE CONVENCIONAL)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	293.947,00	1%	291.007,5
9	I009	LENTE 3 PIEZAS MATRIX	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	330.691,00	1%	327.384,1
10	I010	LENTE ARTISAN APHAKIA	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	725.683,00	1%	718.426,2
11	I011	LENTE IPCL	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO	5.327.795,00	1%	5.274.517,1
12	I012	VALVULA DE AMHED	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO	2.572.039,00	1%	2.546.318,6
13	I013	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO	8.825.308,00	1%	8.737.054,9
14	I014	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R	DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR	5.339.278,00	1%	5.285.885,2
15	I015	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	780.797,00	1%	772.989,0
16	I016	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.010.444,00	1%	1.000.339,6
17	I017	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.699.383,00	1%	1.682.389,2
18	I018	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(160°, 180°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.699.383,00	1%	1.682.389,2
19	I019	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330°	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.653.453,00	1%	1.636.918,5
20	I020	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(320°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO	1.653.453,00	1%	1.636.918,5
21	I021	RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING	INSUMO REQUERIDO PARA REALIZAR CROSS-LINKING	349.062,00	1%	345.571,4

22	I022	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16MM Ó 18MM Ó 20MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR	358.248,00	1%	354.665,5
23	I023	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR	358.248,00	1%	354.665,5
24	I024	TAPON LAGRIMAL	DISPOSITIVO QUE SE COLOCAN EN LOS CONDUCTOS LAGRIMALES DEL OJO PARA TRATAR EL OJO SECO	293.947,00	1%	291.007,5
25	I025	TREPANO CORNEAL - DONANTE -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA	643.010,00	1%	636.579,9
26	I026	TREPANO CORNEAL - RECEPTOR -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA	643.010,00	1%	636.579,9
27	I027	ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS	440.921,00	1%	436.511,8
28	I028	ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS	321.504,00	1%	318.289,0
29	I029	SET DE CRAWFORD	DISPOSITIVO UTILIZADO EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO QUE IMPIDE EL DRENAJE NORMAL DE LA LÁGRIMA	321.504,00	1%	318.289,0
30	I030	TEJIDO CORNEAL - CORNEA FRESCA -	(TEJIDO PARA TRANPLANTE DE CORNEA QUERATOPLASTIA)	3.655.970,00	1%	3.619.410,3
31	I031	CORNEA TECTONICA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES	2.572.039,00	1%	2.546.318,6
32	I032	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	734.868,00	1%	727.519,3
33	I033	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	688.939,00	1%	682.049,6
34	I034	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	597.081,00	1%	591.110,2
35	I035	CASSETE RETINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	1.292.457,00	1%	1.279.532,4
36	I036	ACEITE DE SILICON	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	304.970,00	1%	301.920,3
37	I037	PERFLUORODECALINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	385.806,00	1%	381.947,9
38	I038	AZUL DE TRIPAN	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	50.523,00	1%	50.017,8
39	I039	AZUL BRILLANTE	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO	307.726,00	1%	304.648,7
40	I040	SONDA GATT	DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA	349.062,00	1%	345.571,4
41	I041	CASETTE DE FACO	INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO	523.593,00	1%	518.357,1
42	I042	MEMBRANA AMNIOTICA 8X5	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	750.000,00	1%	742.500,0
43	I043	MEMBRANA AMNIOTICA 4X4	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	412.500,00	1%	408.375,0
44	I044	MEMBRANA AMNIOTICA 4X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	240.000,00	1%	237.600,0
45	I045	MEMBRANA AMNIOTICA 3X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA	190.000,00	1%	188.100,0
46	I046	CORNEA PRECORTADA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES	2.800.000,00	1%	2.772.000,0

OBSERVACIONES GENERALES

- ✓ Se publica el informe de evaluación en el SECOP, **se otorga un plazo de 1 día hábil** para que los proponentes puedan formular observaciones al mismo, contado a partir de la publicación del informe de evaluación (**Artículo 2.2.1.2.1.5.2 procedimiento para la contratación de Mínima Cuantía).**
- ✓ La adjudicación se hará mediante aceptación de oferta, a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Teniente Coronel **IVÁN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por: SI. LEIDY YADIRA AUCU URBANO-Contratos UPRE NARIÑO
Revisado por: IJ. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ -Jefe contratos RASES4
Fecha de elaboración: 10/12/2025
Ubicación: C:\\ Mis Documentos\

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

FORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 10 de diciembre de 2025		
Hora de inicio:	15:00 horas	**Hora de finalización:**	15:30 horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4		

ACTA 276 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de las evaluaciones del proceso de mínima cuantía servicios de salud **PN RASES MIC 225/2025**, 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".**

ASISTENTES COMITE DE ADQUISICIONES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	Jefe Área logística y Financiera RASES4	Deval.rases-adm@policia.gov.co	6.107.640	3123511639	
CT	GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR	Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES4	gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co	22.736.053	324472219	
IJ	OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO	Responsable Planeación RASES 4	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	6.406.412	3102475242	
CPS	SULY AIDE CORTES GRAJALES	Asuntos Jurídicos	deval.rases-ntj@policia.gov.co	29.505.977	3044976428	
		COMITÉ EVALUADOR				
PS-244	DIEGO FERNANDO BOTINA GÓMEZ	Comité Técnico	diego.botinag@correo.policia.gov.co	12.751.806	3127686192	Teams
CPS	CATERINE ANDREA RAMIREZ CEBALLOS	Comité Técnico	rkatherinc08@hotmail.com	27.081.554	3116120715	Teams
TES-21	MARÍA FERNANDA AUX CONCHA	Comité Económico	maria.aux@correo.policia.gov.co	59.821.306	3113219306	Teams

CPS	SOFIA CATALINA GUERRERO VILARREAL	Comité Económico	sofiac.guerrero@correo.policia.gov.co	59.821.306	3122244770	Teams
SI	YINA MARYERY ESPAÑA LOPEZ	Comité jurídico	yina.espana6809@correo.policia.gov.co	1.019.048.162	3147312367	Teams
INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATO E INVITADOS						
IJ	JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ	Jefe Contratos RASES4	jhon.canon@correo.policia.gov.co	16.285.417	3168546554	
SI	LEIDY YADIRA AUCU URBANO	Analista Contratos UPRES	leydy.aucu1097@correo.policia.gov.co	1088798474	3167890038	Teams
CPS	KAROL STEPHANNY SALAZAR BENAVIDES	Contratos	karol.salazarb@correo.policia.gov.co	1.144.192.310	3183800975	Karol Salazar B

Av. 10 Norte # 16N-21
Tel. 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA