REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2025 – **/ AREAD – GRUCO – 17.2**

Santiago de Cali,

Señor:
JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Representante Legal CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.
Dirección: Cra. 25 No. 15-16 Centro comercial Zaguán del Lago
Teléfonos: 6027244427-3229058434
Correo: clinicaoftalunigarro@hotmail.com
Pasto-Nariño

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES4 MIC 225/2025**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 04 de diciembre de 2025, dentro del proceso **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".**

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

Que tiene como presupuesto oficial la suma 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.
- ✓ **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 expedido por la Responsable de Presupuesto de la Regional Aseguramiento No 4.

En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" 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", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20213-25** ✓
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	**Teniente coronel. IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO** ✓
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 expedida de Bogotá D.C. ✓
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 ✓
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna N° 018 del 29 de enero de 2025 Y Resolución Nro. 00011 del 2 de enero de 2025 ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" y Resolución 00364 del 12 de febrero 2025 "Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 00011 del 02 de enero de 2025"*** ✓

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	**Resolución Nro. 00011 del 2 de enero de 2025** ***"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" y Resolución 00364 del 12 de febrero 2025 "Por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 00011 del 02 de enero de 2025.***
CONTRATISTA	**Contratista: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA** **NIT**: 800067316-2 **Representante Legal**: JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ **C.C. No:** C.C 19.493.134 expedida en Bogotá-D.C **Ciudad de Notificación:** Pasto-Nariño **Dirección:** Cra. 25 No. 15-62 Centro comercial Zaguán del Lago **Teléfono**: (602)7244427 - 3229058434 **Correo:** clinicaoftalunigarro@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el Responsable de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.
FORMA DE PAGO	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño. La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. **El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Pre radicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el pre radicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un pre radicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co

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

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.
- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

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

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

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). La factura debe venir debidamente

	CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA** – En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagara a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aun en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	La ejecución del contrato que se llegue a suscribir en el desarrollo del presente proceso será mediante **tracto sucesivo**, en las condiciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato.

	La prestación de servicios de salud especializados en oftalmología objeto del presente proceso, se debe prestar previa presentación de la orden de servicio emanada de la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, copia de la remisión médica y copia de los documentos de identificación. Una vez la Unidad Prestadora de Salud Nariño expida la autorización, el beneficiario debe dirigirse a las instalaciones del contratista donde se prestará el servicio.
	PLAZO El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de marzo de 2026** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en la ciudad de Pasto, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a cuatro (4) meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **ACTA 276– ARLOF – GRUCO,** de fecha 10 de diciembre del 2025, se colocó a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007 "*Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*", Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.*", Decreto 1082 de 2015 "*Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional*" y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" 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", RECOMIENDA a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, adjudicar el proceso **PN RASES4 MIC 225/2025.** Que tiene por 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".** a la entidad **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA**, NIT. 800-067-316-2, representada legalmente por la señora **JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ**, Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 19.493.134 expedida en el Bogotá D.C.

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.
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.

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario del Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presentar documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúan de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
9	El oferente y posterior CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato
10	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles
11	El oferente y posterior contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.
12	La oportunidad para los servicios especializados en oftalmología, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por el Oferente, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el CONTRATISTA deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad.
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • 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.**
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.
16	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud.
17	El oferente deberá anexar, certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, como ente del Ministerio de Protección Social.

18	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.
19	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co , eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual.
20	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional el ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022 , "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
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.
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.,asi mismo se deben validar en la plataforma RECUM, Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro.
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.
	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.
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.
	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.
28	El oferente y posterior contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.
	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.
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".

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.
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.
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)
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.
34	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA.
35	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.
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.
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 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.
39	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
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.
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.
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.
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
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.
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.
46	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.
47	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 Policia 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.
48	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**
49	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**
50	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
51	En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años, adulto mayor y personas con algún tipo de discapacidad, por lo que el contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población y a la resolución 2003 del 2014

CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -
2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA -)
4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR-)
5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO -)
6	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
7	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
8	890292	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES
9	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS
10	890307	CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
11	890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
12	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
13	890392	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES
14	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA
15	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA
16	81101	BIOPSIA EN PARPADO
17	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR
18	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR
19	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO
20	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS
21	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS
22	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO
23	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS
24	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS
25	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO
26	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL
27	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS
28	82602	TARSORRAFIA
29	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO
30	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL
31	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR
32	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL
33	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO
34	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO
35	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL
36	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO
37	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)
38	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO
39	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
40	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
41	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO
42	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL
43	83801	CANTOTOMIA
44	83802	CANTORRAFIA
45	83803	CANTOPLASTIA
46	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
47	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA
48	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL
49	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL
50	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON
51	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO
52	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL
53	83811	CORRECCION DE EPICANTO
54	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO
55	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO
56	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO
57	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA
58	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO
59	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO
60	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO
61	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO
62	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO
63	88600	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD
64	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD
65	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
66	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA
67	89207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL
68	89208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN
69	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA
70	89210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA
71	89211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO
72	89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO

73	89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN
74	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA
75	89215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA
76	89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO
77	89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO
78	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO
79	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO
80	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA
81	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL
82	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL
83	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL
84	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL
85	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL
86	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL
87	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL
88	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA
89	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA
90	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA
91	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA
92	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL
93	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL
94	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)
95	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES
96	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE
97	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA
99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA
102	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA
104	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
111	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA
112	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA
113	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA
114	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO
115	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)
116	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
117	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
118	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO
119	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO
120	103108	PERITOMIA TOTAL
121	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA
122	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON
123	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA
124	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
125	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA
126	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
127	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
128	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
129	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
130	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS
131	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA
132	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA
133	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA
134	112101	FROTIS DE CORNEA
135	112201	BIOPSIA DE CORNEA
136	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA
137	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA
138	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL
139	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA
140	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL
141	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL
144	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA
145	115306	SUTURA DE CORNEA
146	115307	QUERATECTOMIA MANUAL
147	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA
148	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL
149	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL
150	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO
151	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
152	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL
153	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA

154	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL
155	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA
156	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL
157	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA
158	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL
159	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA
160	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA
161	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL
162	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE
163	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL
164	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA
165	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL
166	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA
167	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD
168	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]
169	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA
170	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL
171	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL
173	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
174	121101	IRIDOTOMIA MANUAL
175	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA
176	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS
177	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)
178	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
179	122201	BIOPSIA DE IRIS
180	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA
181	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR
182	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL
183	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA
184	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS
185	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
186	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
187	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS
188	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)
189	123502	CERCLAJE PUPILAR
190	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS
191	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS
192	124202	IRIDOCISTECTOMIA
193	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS
194	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA
195	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA
196	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR
197	124402	IRIDOCICLECTOMIA
198	125101	GONIOTOMIA
199	125401	TRABECULOTOMIA
200	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)
201	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO
202	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE
203	126303	VISCOCANALOSTOMIA
204	126304	CANALOPLASTIA
205	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL
206	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE
207	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE
208	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA
209	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA
210	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA
211	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA
212	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA
213	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO
214	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR
215	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA
216	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA
217	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA
218	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]
219	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA
220	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA
221	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE
222	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO
223	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
224	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO
225	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR
226	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR
227	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR
228	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR
229	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO
230	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO
231	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS
232	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
233	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL
234	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA

235	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL
236	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA
237	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR
238	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS
239	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES
240	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS
241	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA
242	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR
243	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR
244	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR
245	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL
246	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR
247	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA
248	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA
249	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA
250	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA
251	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL
252	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR
253	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO
254	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
255	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES
256	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA
257	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA
258	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES
259	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
260	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR
261	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA
262	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA
263	147502	IMPLANTE INTRAVITREO
264	147503	VITREOLISIS ASISTIDA
265	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR
266	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES
267	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR
268	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO
269	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR
270	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
271	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS
272	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
273	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS
274	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS
275	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS
276	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS
277	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS
278	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA
279	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA
280	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON
281	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO
282	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL
283	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA
284	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA
285	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA
286	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO
287	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE
288	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
289	164001	ENUCLEACION SIMPLE
290	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO
291	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA
292	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO
293	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA
294	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES
295	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO
296	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
297	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS
298	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA
299	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL
300	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA
301	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR
302	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
303	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
304	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
305	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
306	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
307	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
308	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA
309	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA
310	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA
311	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA
312	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA
313	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA)

314	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)
315	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL
316	950602	INTEFEROMETRIA
317	950603	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE
318	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES
319	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
320	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO
321	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
322	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO
323	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO
324	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE
325	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN)
326	951503	ABERROMETRIA OCULAR
327	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)
328	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)
329	952001	BIOMETRIA OCULAR
330	952501	PAQUIMETRIA
331	952603	PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA
332	952604	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA
333	952901	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS
334	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA -
335	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO
336	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO

INSUMOS Y DISPOSITIVOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE INSUMO	DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA
1	I001	LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR	LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR
2	I002	LENTE RIGIDO	LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO
3	I003	LENTE BASICO (SA60AT)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
4	I004	LENTE IQ TORICO(MONOFOCAL SN6AT2-9)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
5	I005	LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
6	I006	LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
7	I007	LENTE CLAREON (CNA0T0F)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
8	I008	LENTE "ACRYFOLD" (LENTE CONVENCIONAL)	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
9	I009	LENTE 3 PIEZAS MATRIX	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
10	I010	LENTE ARTISAN APHAKIA	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
11	I011	LENTE IPCL	LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO
12	I012	VALVULA DE AMHED	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO
13	I013	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W	DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO
14	I014	SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R	DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR
15	I015	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO
16	I016	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO
17	I017	ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO
18	I018	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(160°, 180°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO
19	I019	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330°	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO
20	I020	ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(320°)	DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO
21	I021	RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING	INSUMO REQUERIDO PARA REALIZAR CROSS-LINKING
22	I022	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16MM Ó 18MM Ó 20MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR
23	I023	IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14MM	DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR
24	I024	TAPON LAGRIMAL	DISPOSITIVO QUE SE COLOCAN EN LOS CONDUCTOS LAGRIMALES DEL OJO PARA TRATAR EL OJO SECO
25	I025	TREPANO CORNEAL - DONANTE -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA
26	I026	TREPANO CORNEAL - RECEPTOR -	INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA
27	I027	ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS

28	I028	ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR	ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS
29	I029	SET DE CRAWFORD	DISPOSITIVO UTILIZADO EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO QUE IMPIDE EL DRENAJE NORMAL DE LA LÁGRIMA
30	I030	TEJIDO CORNEAL - CORNEA FRESCA -	(TEJIDO PARA TRANPLANTE DE CORNEA QUERATOPLASTIA)
31	I031	CORNEA TECTONICA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES
32	I032	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA
33	I033	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA
34	I034	TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA
35	I035	CASSETE RETINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO
36	I036	ACEITE DE SILICON	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO
37	I037	PERFLUORODECALINA	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO
38	I038	AZUL DE TRIPAN	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO
39	I039	AZUL BRILLANTE	INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO
40	I040	SONDA GATT	DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA
41	I041	CASETTE DE FACO	INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO
42	I042	MEMBRANA AMNIOTICA 8X5	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA
43	I043	MEMBRANA AMNIOTICA 4X4	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA
44	I044	MEMBRANA AMNIOTICA 4X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA
45	I045	MEMBRANA AMNIOTICA 3X2	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA
46	I046	CORNEA PRECORTADA	TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES

ANEXO No.2
VALOR OFERTADO

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
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**

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	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA 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

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, a la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato
9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. 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, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO! TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
20. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

21. 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.

22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
23. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.
24. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
25. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista

el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

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

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.

3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

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

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

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

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATANTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

ANEXO No.5

FORMATO DE FACTURACIÓN POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2025. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: ___ ___ ___ (día / mes / año) — CÓDIGO DE REPORTE:

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS *	2. HISTORIA CLÍNICA *		
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO (F / M)	6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:			

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA (día / mes / año)	9. HORA (am / pm)	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
		Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:	12. DESCRIPCIÓN				

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS
* No existen procesos para el desarrollo de la tarea
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO
* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)
* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS
1. ___
2. ___
3. ___
4. ___

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN	

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

Fecha de verificación (día / mes / año)	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

CONTRATISTA a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

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

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

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

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

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

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

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

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

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

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

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

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

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

Para constancia se firma en Santiago de Cali,

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
80.203.937 expedida de Bogotá D.C.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMAS
ELABORADO POR	Analista oficina de contratos UPRES NARIÑO	Subintendente LEIDY YADIRA AUCU URBANO	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe oficina de contratos RASES No.4	Intendente jefe. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera – RASES No.4	Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR UPRES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

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