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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Santiago de Cali, 06 de mayo del 2026 | | |
| **Hora de inicio:** | 18:00 horas | **Hora finalización** | 18:30 horas |
| **Lugar:** | Sala de Juntas Regional De Aseguramiento En Salud No.4 | | |

**ACTA - 075 – ARLOF – GRUCO – 2.25**

**QUE TRATA DE LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DEFINITIVO DE LAS EVALUACIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA –SERVICIOS DE SALUD PN RASES4 SA MC SS 036/2026, 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 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes proceso de contratación
3) Presentación evaluación
4) Observaciones al informe de evaluación preliminar
5) Presentación evaluación segunda vez
6) Consolidado de verificaciones jurídica, técnica y económica y financiera
7) Recomendación de adjudicación
8) Compromiso
9) Cierre

DESARROLLO

1. **Verificación de asistentes**

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, el día 06 de mayo de 2026, siendo las 18:00 horas, se reunieron los integrantes de los Comités Evaluadores técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe preliminar de evaluaciones del proceso de Selección Abreviada contratación de menor cuantía – servicios de salud 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 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

| INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES | |
|---|---|
| 1 | MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ Jefe área Logística y Financiera RASES |
| 2 | MY. GINA PAOLA CARRASCAL Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES |
| 3 | IJ. OSCAR MAURICIO PALOMINO Responsable Planeación |
| 4 | CPS- SULY CORTES GRAJALES Responsable Asuntos Jurídicos |

| COMITÉ EVALUADOR | |
|---|---|
| TÉCNICA | PS-244 Diego Fernando Botina Gómez<br>CPS-Jenifer Vanessa Revelo Bucheli |
| ECONÓMICA Y FINANCIERA | TES21 María Fernanda Aux Concha<br>CPS Sofia Catalina Guerrero Villareal |
| JURÍDICA | IT Roberth Alexander Ruales Moncayo<br>IJ Yimmy Luciano Estrada Garzón |

| INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS | |
|---|---|
| 1 | Intendente Jefe. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ Jefe de contratos (E) |
| 2 | Subintendente. DIANA MADELEINE CHAVEZ FERNANDEZ Analista contratos |
| 3 | APA-13 LUIS FELIPE TAMAYO MONTENEGRO – Contratos UPRES DENAR |

## 2. ANTECEDENTES PROCESO DE CONTRATACIÓN

**Objeto del proceso: "PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

**Presupuesto Oficial: DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS ($215.000.000) Incluido IVA**, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No 26726 del 17 de marzo de 2026, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

- ✓ Que la publicación del Proyecto Pliego de Condiciones se realizó el *18/03/2026 6:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co.
- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas al Proyecto Pliego de Condiciones, No se efectuaron observaciones en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co.
- ✓ Fecha de Apertura: *(10/04/2026 5:09:50 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
- ✓ Durante el plazo establecido en el cronograma para la etapa de observaciones al Pliego de Condiciones, No se efectuaron observaciones en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co.
- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar manifestación de interés en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co. Se presentaron tres entidades.

VER LISTA DE INTERESADOS PUBLICADA

| Posición | Fecha y hora de interés | Entidad |
|---|---|---|
| 4 | 13/04/2026 11:46 AM | CLINICA UNIGARRO<br>Servicios integrales de salud<br>COLOMBIA, Pasto<br>Número de documento 800067316 |
| 8 | 10/04/2026 5:36 PM | FUNDONAR<br>COLOMBIA, Pasto<br>Número de documento 814002261 |
| 12 | 14/04/2026 1:08 PM | CLINICA PAREDES<br>COLOMBIA, Pasto<br>Número de documento 800184080 |

- ✓ **Fecha de Cierre:** *(22/04/2026 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Proponentes que presentaron ofertas:** Mediante la plataforma SECOP II, el 22 de abril de 2026, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas dentro del proceso **PN RASES4 SA MC SS 036/2026** y Presentaron ofertas:

**Lista de ofertas**

| Referencia de oferta | Entidad | Evaluación | Presentada | Oferta |
|---|---|---|---|---|
| PRESENTACION OFERTA OFTALMOLOGIA CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO | CLINICA UNIGARRO | Oferta en evaluación | 22/04/2026 12:07 PM | 215.000.000 COP |

## 3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES

### EVALUACIÓN TÉCNICA

El comité técnico, presenta las evaluaciones mediante oficios GS-2026- 084412 -DENAR de fecha 27 de abril de 2026, radicadas en contratos, tal como se indica a continuación:

ASUNTO: Concepto técnico

A continuación, se presenta el informe de evaluación Técnica de la oferta recibida con motivo del proceso de selección de contratación de menor cuantía **PN RASES4 SA MC SS 036/2026** para la contratación de: **"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 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

Se realiza verificación en plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – (REPS), sobre la habilitación de servicios de salud de la entidad **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA con Nit. 800067316-2**

| PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|---|---|---|---|---|---|

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

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

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

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 26 de abril de 2026 (5:31 p.m.)

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

| Entidad (es) que presento (aron) propuestas | Técnica Cumple | Observación |
|---|---|---|
| CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA. | SI | Cumple con las condiciones técnicas exigidas en pliego. |

1. Hace parte integral del presente documento -Concepto Técnico- La Tabla con las especificaciones técnicas descritas en la Invitación.

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA OFERTA A EVALUAR

Conversiones empleadas en el informe:

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

Datos generales del proceso

| PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN |
|---|---|---|---|
| El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($215.000.000,00) incluido IVA, para las Vigencia 2026. | SFI | SIIF | CONTRATACION Selección Abreviada de MENOR CUANTIA de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal b) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. |
| | | Vigencia 2026: amparada en los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No 26726 del 17 de marzo de 2026, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 | |

| ENTIDAD | TOTAL - VALOR VIGENCIA 2026 |
|---|---|
| CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA | $ 250.000.000 |
| TOTAL | $ 250.000.000 |

A continuación, se relaciona el oferente a evaluar, así

| REF. | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TELEFONO | N° NIT |
|---|---|---|---|
| 1 | CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO | 927244427 | 800067316-2 |
| | REPRESENTANTE LEGAL: JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ | 927244427 | 19.493.134 |

# ANEXO

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

| ITEM | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | OFRECE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4. | X | |
| 2 | El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN | X | |
| 3 | Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias y habilitaciones. | X | |
| 4 | Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio. | X | |
| 5 | EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO. | X | |
| 6 | La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, presentar documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúan de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente. | X | |
| 7 | Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo 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 | X | |
| 8 | Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. | X | |
| 9 | El oferente y posterior CONTRATISTA deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato | X | |
| 10 | EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles | X | |
| 11 | El oferente y posterior contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender.<br>Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes. | X | |
| 12 | La oportunidad para los servicios especializados en oftalmología, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por el Oferente, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | X | |
| 14 | Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.<br>• Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.<br>• Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.<br>• Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.<br>• RIPS de atenciones prestadas<br>• Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).<br>• Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.<br>La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso. | X | |
| 15 | Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión:<br>o Porcentaje de Contra referencia<br>o Oportunidad de citas de medicina especializada<br>Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos denar.upres@policia.gov.co. | X | |
| 16 | En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud. | X | |
| 17 | El oferente deberá anexar, certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, como ente del Ministerio de Protección Social. | X | |
| 18 | El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación.<br>Las certificaciones deberán contener la siguiente información:<br>• Objeto del contrato<br>• Valor del contrato<br>• Plazo de ejecución del contrato<br>• Fecha de iniciación y finalización del contrato<br>• Nombre del contratante<br>• Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces.<br>No se admiten: | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Certificaciones de Subcontrataciones.<br><br>No se acepta auto certificaciones.}<br><br>No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.<br>NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación. | | |
| 19 | El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia a los correos ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@correo.policia.gov.co , eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte de debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 "Reporte de incidentes y eventos adversos", que se adjunta en la minuta contractual. | X | |
| 20 | El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 093 del 08 de octubre de 2025 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional el ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022 , "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. | X | |
| 21 | El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 , el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios. | X | |
| 24 | La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal. | X | |
| 25 | El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co.,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. | X | |
| 26 | El oferente y posterior contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato. | X | |
| 26 | Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario. | X | |
| 27 | El oferente y posterior contratista se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades. | X | |
| | El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados. | X | |
| 28 | El oferente y posterior contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | X | |
| 29 | El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". | X | |
| 30 | El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas. | X | |
| 31 | El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. | X | |
| 32 | El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019 | X | |
| 33 | El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño. | X | |
| 34 | El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa | X | |
| 35 | El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa | X | |
| 36 | El oferente y posterior contratista DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO Y SUPERVISOR DE CONTRATO, DE FORMA SEMANAL Y MENSUAL SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO, MEDIATE COMUNICADO OFICIAL, ASI MISMO CUANDO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información se realizaran todos los trámites administrativos a la Regional de Aseguramiento No 4. | X | |
| 37 | Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso) | X | |
| 38 | El oferente y posterior contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera. | X | |
| 39 | Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA. | X | |
| 40 | El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico. | X | |
| 41 | Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 27/05/ 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad. | X | |
| 42 | 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 | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (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. | | |
| 43 | El oferente y posterior contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño – Regional de Aseguramiento No 4, mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista. | X | |
| 44 | En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada. | X | |
| 45 | CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD: oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación. | X | |
| 46 | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial. | X | |
| 47 | El oferente y posterior CONTRATISTA a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato. | X | |
| 48 | EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO | X | |
| 49 | PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÒN ESTIPULADO POR EL CONTRATISTA, el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, universalidad y solidaridad; BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL CONTRATISTA PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO. | X | |
| 50 | La atención por consulta AMBULATORIA deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia contra Referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario (cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil) usuarios que no cumplan con estos requisitos no deben ser atendidos. | X | |
| 51 | El oferente deberá prestar el servicio en igual de condiciones a la población que se encuentre dentro de enfoque diferencial que son aquellas personas con características especificas y vulnerabilidades particulares ( como edad, genero, etnia, discapacidad, orientación sexual) que necesitan un trato y atención especializados para garantizar sus derechos y equidad, en cumplimiento al articulo 13 de la Ley 1448 de 2011 *"Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las victimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones"*. | X | |
| 52 | el oferente deberá garantizar la prestación de atención preferencial a la población que se encuentre en condiciones especiales, incluyendo, entre otros, adultos mayores, mujeres en estado de embarazo o en periodo de lactancia, así como demás usuarios que por su condición requieran priorización en la asignación de citas, realización de procedimientos y entrega de resultados, de conformidad con la normatividad vigente. | X | |

OTRAS CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES

| ÍTEM | CONDICIONES TÉCNICAS ADICXIONALES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | 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 junto a la oferta el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación. | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial. | X | |

OTRAS CONDICIONES TECNICAS AMBIENTALES

| ITEM | DESCRIPCION | CUMPLE SI | CUMPLE NO |
|---|---|---|---|
| 01 | Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. | X | |
| 02 | Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista. | X | |
| 03 | Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de residuos peligroso, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente. | X | |
| 04 | Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según Sa Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos | X | |
| 05 | El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores con la Resolución No. 0371ode 2000 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencido que posea o este participando y enviar a la Dirección de Sanidad , los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores. | X | |
| 06 | El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado. | X | |
| 07 | Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad. | X | |

CONDICIONES TÉCNICAS OBLIGATORIAS

Teniendo en cuenta el presente proceso, los procedimientos están encaminados a cubrir las siguientes RIAS:

| Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|
| · Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud | X | |
| · Ruta Integral de Atención para Alteraciones Nutricionales | X | |
| · Ruta Integral de Atención para Alteraciones y Trastornos Visuales | X | |
| · Ruta Integral de Atención para Enfermedades Infecciosas | X | |
| · Ruta Integral de Atención para Accidentes y Enfermedades Laborales | X | |
| · Ruta Integral de Atención para la Salud Mental | X | |
| · Ruta Integral de Atención para Enfermedades Crónicas No Transmisibles | X | |
| · Ruta Integral de Atención para Eventos de Interés en Salud Pública | X | |

CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | OFRECE SI | OFRECE NO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA - | X | |
| 2 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA - ) | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA - ) | X | |
| 4 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR- ) | X | |
| 5 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO - ) | X | |
| 6 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | X | |
| 7 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | X | |
| 8 | 890292 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | X | |
| 9 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS | X | |
| 10 | 890307 | CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | X | |
| 11 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | X | |
| 12 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | X | |
| 13 | 890392 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | X | |
| 14 | 080101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | X | |
| 15 | 080201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA | X | |
| 16 | 081101 | BIOPSIA EN PARPADO | X | |
| 17 | 082101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | X | |
| 18 | 082102 | RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR | X | |
| 19 | 082301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO | X | |
| 20 | 082302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS | X | |
| 21 | 082304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | X | |
| 22 | 082403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO | X | |
| 23 | 082404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS | X | |
| 24 | 082405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | X | |
| 25 | 082406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO | X | |
| 26 | 082407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | X | |
| 27 | 082504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | X | |
| 28 | 082602 | TARSORRAFIA | X | |
| 29 | 083001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | X | |
| 30 | 083002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | X | |
| 31 | 083003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | X | |
| 32 | 083004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | X | |
| 33 | 083005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | X | |
| 34 | 083501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO | X | |
| 35 | 083502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | X | |
| 36 | 083503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | X | |
| 37 | 083601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA ( REINSERCION DE RETRACTORES ) | X | |
| 38 | 083602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | X | |
| 39 | 083603 | CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | X | |
| 40 | 083701 | CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | X | |
| 41 | 083702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | X | |
| 42 | 083703 | CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL | X | |
| 43 | 083801 | CANTOTOMIA | X | |
| 44 | 083802 | CANTORRAFIA | X | |
| 45 | 083803 | CANTOPLASTIA | X | |
| 46 | 083804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | X | |
| 47 | 083805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | X | |
| 48 | 083806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 49 | 083807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | X | |
| 50 | 083808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | X | |
| 51 | 083809 | CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO | X | |
| 52 | 083810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | X | |
| 53 | 083811 | CORRECCION DE EPICANTO | X | |
| 54 | 086001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | X | |
| 55 | 086002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | X | |
| 56 | 086003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | X | |
| 57 | 088001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | X | |
| 58 | 088201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | X | |
| 59 | 088202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | X | |
| 60 | 088401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | X | |
| 61 | 088402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | X | |
| 62 | 088403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | X | |
| 63 | 088601 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | X | |
| 64 | 088701 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | X | |
| 65 | 089104 | ABLACION DE PESTAÑAS ( SUPERIOR O INFERIOR ) | X | |
| 66 | 089105 | ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA | X | |
| 67 | 089207 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | X | |
| 68 | 089208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN | X | |
| 69 | 089209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | X | |
| 70 | 089210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | X | |
| 71 | 089211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | X | |
| 72 | 089212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | X | |
| 73 | 089213 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | X | |
| 74 | 089214 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | X | |
| 75 | 089215 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | X | |
| 76 | 089216 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | X | |
| 77 | 089217 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | X | |
| 78 | 089301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | X | |
| 79 | 089302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | X | |
| 80 | 089303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | X | |
| 81 | 090001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | X | |
| 82 | 090101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | X | |
| 83 | 091101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | X | |
| 84 | 091201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | X | |
| 85 | 092001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | X | |
| 86 | 092002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | X | |
| 87 | 094101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | X | |
| 88 | 094201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | X | |
| 89 | 094202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | X | |
| 90 | 094401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | X | |
| 91 | 094402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | X | |
| 92 | 095001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | X | |
| 93 | 095002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | X | |
| 94 | 096101 | DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO ( 08. 8. ) | X | |
| 95 | 097101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | X | |
| 96 | 097201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | X | |
| 97 | 097301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | X | |
| 98 | 098101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | X | |
| 99 | 098102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | X | |
| 100 | 098105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | X | |
| 101 | 098106 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | X | |
| 102 | 098201 | CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA | X | |
| 103 | 098202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | X | |
| 104 | 098301 | CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 105 | 098302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | X | |
| 106 | 099001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | X | |
| 107 | 099002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | X | |
| 108 | 099003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | X | |
| 109 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | X | |
| 110 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | X | |
| 111 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | X | |
| 112 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | X | |
| 113 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | X | |
| 114 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | X | |
| 115 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) | X | |
| 116 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | X | |
| 117 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | X | |
| 118 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | X | |
| 119 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | X | |
| 120 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | X | |
| 121 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | X | |
| 122 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | X | |
| 123 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | X | |
| 124 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | X | |
| 125 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | X | |
| 126 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | X | |
| 127 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | X | |
| 128 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | X | |
| 129 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | X | |
| 130 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | X | |
| 131 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA | X | |
| 132 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA | X | |
| 133 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | X | |
| 134 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | X | |
| 135 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | X | |
| 136 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | X | |
| 137 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | X | |
| 138 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | X | |
| 139 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | X | |
| 140 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | X | |
| 141 | 115201 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | X | |
| 142 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | X | |
| 143 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | X | |
| 144 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | X | |
| 145 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | X | |
| 146 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | X | |
| 147 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | X | |
| 148 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | X | |
| 149 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | X | |
| 150 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | X | |
| 151 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | X | |
| 152 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | X | |
| 153 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | X | |
| 154 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | X | |
| 155 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | X | |
| 156 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | X | |
| 157 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | X | |
| 158 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | X | |
| 159 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | X | |
| 160 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | X | |
| 161 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 162 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | X | |
| 163 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | X | |
| 164 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | X | |
| 165 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL | X | |
| 166 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | X | |
| 167 | 117801 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | X | |
| 168 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA] | X | |
| 169 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | X | |
| 170 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | X | |
| 171 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | X | |
| 172 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | X | |
| 173 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | X | |
| 174 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | X | |
| 175 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | X | |
| 176 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | X | |
| 177 | 121401 | IRIDECTOMIA ( BASAL - PERIFERICA Y TOTAL ) | X | |
| 178 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | X | |
| 179 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | X | |
| 180 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | X | |
| 181 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | X | |
| 182 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | X | |
| 183 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | X | |
| 184 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | X | |
| 185 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | X | |
| 186 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | X | |
| 187 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | X | |
| 188 | 123501 | COREOPLASTIA ( PUPILOPLASTIA ) | X | |
| 189 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | X | |
| 190 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | X | |
| 191 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | X | |
| 192 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | X | |
| 193 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | X | |
| 194 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | X | |
| 195 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | X | |
| 196 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | X | |
| 197 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | X | |
| 198 | 125101 | GONIOTOMIA | X | |
| 199 | 125401 | TRABECULOTOMIA | X | |
| 200 | 125501 | CICLODIALISIS ( DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR ) | X | |
| 201 | 126301 | TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO | X | |
| 202 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE | X | |
| 203 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | X | |
| 204 | 126304 | CANALOPLASTIA | X | |
| 205 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | X | |
| 206 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | X | |
| 207 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | X | |
| 208 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | X | |
| 209 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | X | |
| 210 | 126702 | INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | X | |
| 211 | 126703 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | X | |
| 212 | 126704 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | X | |
| 213 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | X | |
| 214 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | X | |
| 215 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | X | |
| 216 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | X | |
| 217 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | X | |
| 218 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] | X | |
| 219 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA | X | |
| 220 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | X | |
| 221 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | X | |
| 222 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | X | |
| 223 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | X | |
| 224 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | X | |
| 225 | 129302 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 226 | 129303 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | X | |
| 227 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | X | |
| 228 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | X | |
| 229 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | X | |
| 230 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | X | |
| 231 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS | X | |
| 232 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | X | |
| 233 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | X | |
| 234 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | X | |
| 235 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | X | |
| 236 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | X | |
| 237 | 137001 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | X | |
| 238 | 137002 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | X | |
| 239 | 137003 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | X | |
| 240 | 137004 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | X | |
| 241 | 137005 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | X | |
| 242 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | X | |
| 243 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | X | |
| 244 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR ( PSEUDOCRISTALINO ) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | X | |
| 245 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | X | |
| 246 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | X | |
| 247 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | X | |
| 248 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | X | |
| 249 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | X | |
| 250 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | X | |
| 251 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | X | |
| 252 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | X | |
| 253 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | X | |
| 254 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | X | |
| 255 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | X | |
| 256 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | X | |
| 257 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | X | |
| 258 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES | X | |
| 259 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | X | |
| 260 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | X | |
| 261 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | X | |
| 262 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | X | |
| 263 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | X | |
| 264 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | X | |
| 265 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | X | |
| 266 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | X | |
| 267 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | X | |
| 268 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | X | |
| 269 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | X | |
| 270 | 154001 | REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | X | |
| 271 | 154002 | REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | X | |
| 272 | 154003 | RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | X | |
| 273 | 154004 | RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | X | |
| 274 | 154005 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | X | |
| 275 | 154006 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | X | |
| 276 | 154007 | RESECCION DE MUSCULOS RECTOS | X | |
| 277 | 154008 | RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS | X | |
| 278 | 154009 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 279 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA | X | |
| 280 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON | X | |
| 281 | 160101 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO | X | |
| 282 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL | X | |
| 283 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA | X | |
| 284 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA | X | |
| 285 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA | X | |
| 286 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | X | |
| 287 | 163001 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | X | |
| 288 | 163002 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | X | |
| 289 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | X | |
| 290 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | X | |
| 291 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | X | |
| 292 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | X | |
| 293 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | X | |
| 294 | 166101 | INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | X | |
| 295 | 166301 | REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO | X | |
| 296 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | X | |
| 297 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | X | |
| 298 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | X | |
| 299 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | X | |
| 300 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | X | |
| 301 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. – INCY : VIA TRANSCARUNCULAR | X | |
| 302 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 303 | 169002 | INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 304 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 305 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 306 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 307 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 308 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 309 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | X | |
| 310 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | X | |
| 311 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA | X | |
| 312 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA | X | |
| 313 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA) | X | |
| 314 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral) | X | |
| 315 | 950601 | MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL | X | |
| 316 | 950602 | INTEFEROMETRIA | X | |
| 317 | 950603 | ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE | X | |
| 318 | 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | X | |
| 319 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | X | |
| 320 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO | X | |
| 321 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | X | |
| 322 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO | X | |
| 323 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO | X | |
| 324 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | X | |
| 325 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN ) | X | |
| 326 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | X | |
| 327 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT) | X | |
| 328 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT) | X | |
| 329 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | X | |
| 330 | 952501 | PAQUIMETRIA | X | |
| 331 | 952603 | PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA | X | |
| 332 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | X | |
| 333 | 952901 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 334 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA - | X | |
| 335 | 998701 | SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | X | |
| 336 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | X | |

INSUMOS Y DISPOSITIVOS.

| ITEM | CODIGO | NOMBRE INSUMO | DESCRIPCIÓN TECNOLOGIA | OFRECE | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 1 | I001 | LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR | LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR | X | |
| 2 | I002 | LENTE RIGIDO | LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO | X | |
| 3 | I003 | LENTE BASICO (SA60AT) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | X | |
| 4 | I004 | LENTE IQ TORICO(MONOFOCAL SN6AT2-9) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | X | |
| 5 | I005 | LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 6 | I006 | LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | X | |
| 7 | I007 | LENTE CLAREON (CNA0T0F) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 8 | I008 | LENTE "ACRYFOLD" (LENTE CONVENCIONAL) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | X | |
| 9 | I009 | LENTE 3 PIEZAS MATRIX | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | | |
| 10 | I010 | LENTE ARTISAN APHAKIA | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | X | |
| 11 | I011 | LENTE IPCL | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | X | |
| 12 | I012 | VALVULA DE AMHED | DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO | | |
| 13 | I013 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W | DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO | X | |
| 14 | I014 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R | DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR | X | |
| 15 | I015 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | X | |
| 16 | I016 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | X | |
| 17 | I017 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | X | |
| 18 | I018 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(160°, 180°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | X | |
| 19 | I019 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330° | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | X | |
| 20 | I020 | ANILLO | DISPOSITIVO PARA EL | X | |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | GLAUCOMA | | |
| 41 | I041 | CASETTE DE FACO | INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO | X | |
| 42 | I042 | MEMBRANA AMNIOTICA 8X5 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | X | |
| 43 | I043 | MEMBRANA AMNIOTICA 4X4 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | X | |
| 44 | I044 | MEMBRANA AMNIOTICA 4X2 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | X | |
| 45 | I045 | MEMBRANA AMNIOTICA 3X2 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | X | |
| 46 | I046 | CORNEA PRECORTADA | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES | X | |
| 47 | I047 | KAHOOK | INSTRUMENTO QUIRURGICO UTILIZADO EN INTERVENCIONES QUIRURGICA EN CIRUGIA DE GLAUCOMA ESTA DISEÑADO PARA UN SOLO USO POR PACIENTE | X | |
| 48 | I048 | SONDA SONDA SUBCYCLO -GATT | DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA | X | |

PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SE TENDRA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

ANEXO No.2

## FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1.FACTOR TECNICO:

PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SE TENDRÁ EN CUENTA LO SIGUIENTE:

| | CRITERIO DE LA EVALUACIÓN | PUNTAJE | EVALUACIÓN COMITÉ TECNICO |
|---|---|---|---|
| A. | INFRAESTRUCTURA | 470 | 470 |
| B. | RECURSO HUMANO | 45 | 45 |
| C. | EQUIPOS BIOMÉDICOS. | 100 | 85 |
| D. | ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD | 120 | 120 |
| E. | PROCEDIMIENTOS SIN COSTO | 500 | 0 |
| F. | OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA | 20 | 20 |
| G. | OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS | 20 | 20 |
| H. | APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | 100 | 100 |
| I. | OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS | 20 | 20 |
| Total | | 1395 | 880 |

- INCENTIVOS ADICIONALES CONTRACTUALES DE ACUERDO A LO REGLAMENTADO EN LA LEY 2069 DE 2020 LEY DE EMPRENDIMIENTO

| | PUNTAJE | EVALUACIÓN COMITÉ TECNICO |
|---|---|---|
| SI EL PROPONENTE ES EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | 0.25% | 0 |
| SI NO ES DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | 0 | 0 |
| PARTICIPACIÓN DE Mipyme | 0.25% | 0 |
| NO PARTICIPACIÓN DE Mipyme | 0 | 0 |
| TOTAL | 0 | 0 |

Conclusión

Revisado y verificado los documentos técnicos a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en el pliego definitivo para el proceso No PN RASES4 SA MC SS 036/2026 el oferente CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA con Nit. 800067316-2; se encuentra habilitado para continuar dentro del proceso de contratación de selección de menos cuantía.

Con respecto a los puntos ponderables se emite el siguiente concepto técnico:

1.PUNTOS PONDERABLES:

| CRITERIO DE LA EVALUACIÓN | | PUNTAJE | EVALUACIÓN COMITÉ TECNICO |
|---|---|---|---|
| J. | INFRAESTRUCTURA | 470 | 470 |
| K. | RECURSO HUMANO | 45 | 45 |
| L. | EQUIPOS BIOMÉDICOS. | 100 | 85 |
| M. | ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD | 120 | 120 |
| N. | PROCEDIMIENTOS SIN COSTO | 500 | 0 |
| O. | OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA | 20 | 20 |
| P. | OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS | 20 | 20 |
| Q. | APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | 100 | 100 |
| R. | OPORTUNIDAD ENTREGA DE RESULTADOS | 20 | 20 |
| Total | | 1395 | 880 |

A. Respecto de los puntos ponderables a evaluar la entidad si bien aporta certificado de diligenciamiento del ítem procedimiento sin costo, manifiesta la no aceptación de generar procedimientos sin costo de manera MENSUAL otorgándole cero puntos.

B. Con respecto a los equipos biomédicos el oferente deberá acreditar la "disponibilidad de biometro óptico o ultrasónico, no superior a ocho (8) años de uso desde su puesta en funcionamiento, para cálculo de lentes intraoculares. (anexar hoja de vida del equipo)" se otorgará 15 puntos; el oferente anexa hoja de vida de auto kerato-refractómetro , no relacionado con el equipo solicitado , otorgándole un total de 85 puntos de 100 puntos ponderables ya que aporta la disponibilidad de las otras 5 hojas de vida de 6 equipos biomédicos requeridos.

C. Los demás puntos ponderables aportados y calificados se otorga la calificación correspondiente para un total de 880 puntos.

4.Respecto a los incentivos adicionales contractuales de acuerdo a lo reglamentado en la ley 2069 de 2020 ley de emprendimiento, la entidad no aporta certificados, otorgándole cero puntos.

Atentamente

Diego Fernando Botina G.

DIEGO FERNANDO BOTINA GOMEZ
Médico Medicina Laboral
Unidad Prestadora de Salud Nariño

## EVALUACIÓN ECONOMICA Y FINANCIERA

El comité económico y financiero, presenta la evaluación Económica y financiera mediante oficio No. GS- 2026- 084377 -DENAR de fecha 27 d abril de 2026, radicada en contratos el mismo día, como se indica a continuación:

Asunto: Evaluación Económica proceso de selección abreviada de Menor Cuantía **PN RASES4 SA MC SS 036/2026**

A continuación, se presenta el informe de evaluación, económica de la oferta recibida con motivo del proceso de selección abreviada de Menor Cuantía – "PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTÁ DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL".

Convenciones empleadas en el informe:

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

Datos generales del proceso:

| PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN |
|---|---|---|---|
| | SFI | SIIF | |
| El valor estimado en el presente proceso es de DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($215.000.000,00 COP), incluido IVA | | Vigencia 2026: DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($215.000.000,00 COP) amparado mediante certificado de disponibilidad presupuestal No 26726 del 13 de marzo del 2026 expedido por el responsable de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 | *El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía Contratos de Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal b) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.*<br>*En todo caso el régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y en especial el Decreto 1082 de 2015, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones.*<br>*En concordancia con las Resoluciones 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", 00090 del 15 de Enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional" y 00579 del 28 de febrero 2024 "Por la cual se delega 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"; expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional.*<br>*Adicionalmente se fundamenta la presente contratación en la excepción brindada por el artículo 33 de la Ley de Garantías Electorales que se refiere a «cualquier sistema que no implique convocatoria pública y posibilidad de pluralidad de oferentes», por lo que excluye las demás modalidades de contratación previstas en la Ley 1150 de 2007, es decir, la licitación pública, la selección abreviada y el concurso de méritos u otros previstos en normas especiales.* |

Fecha de Cierre: 22 de abril de 2026
Hora de Cierre: 18:00 horas

A continuación, se relaciona las ofertas a evaluar:

1. CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA

| REF. | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TELÉFONO | N° NIT |
|---|---|---|---|
| 1 | CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA | 6027244427 | 800067316-2 |
| | JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ | 3229058434 | C.C 19493134 |

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO

| REFERENCIA | 1<br>CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA<br>¿CUMPLE? |
|---|---|
| ESTADOS FINANCIEROS | SI |
| DICTAMEN | SI |
| NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS | SI |
| ANTECEDENTES CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL | SI |
| RUT | SI |
| OFERTA ECONÓMICA | SI |
| CERTIFICACIÓN BANCARIA | SI |
| DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA | SI |
| SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS | SI |
| RESULTADO | CUMPLE |

INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

| ECONÓMICOS | INDICADOR O FORMULA | RESULTADO | CUMPLE O NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA | Liquidez >=1,50 | 1,92 | CUMPLE |
| | Nivel de Endeudamiento <=50% | 32,48% | CUMPLE |
| | Razón cobertura de intereses >=5 | 36,83 | CUMPLE |
| | Rentabilidad del patrimonio >=0,20 | 0,20 | CUMPLE |
| | Rentabilidad del activo >=0,1 | 0,13 | CUMPLE |
| | Capital de Trabajo >=50% | 1405% | CUMPLE |

# OFERTA ECONÓMICA

CLINICA OFTALMOLÓGICA
UNIGARRO LTDA.

**ANEXO**
**OFERTA ECONÓMICA**

Santiago de Cali, abril 20 de 2026

Señores
POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

REF: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

El suscrito JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ, obrando en nombre y representación de CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, 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 los siguientes porcentajes de descuento que se establecerá como precio fijo y global, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos en el pliego.

| ITEM | DESCRIPCION | UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO |
|---|---|---|
| 1 | El porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO SERVICIOS, del presente estudio previo y posterior invitación pública. | _____10_____% |

El valor de la oferta es el indicado en presente proceso por el valor total del presupuesto que es DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($215.000.000).

Incluido IVA vigencia 2026.

Declaro, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que represento, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Firma del representante legal del proponente _____
Nombre o razón social del oferente: CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LIMITADA
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 800067314-2
Nombre Representante Legal: JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ
Identificación (C.C X☐ C.E. ☐) 19423134
Dirección: CARRERA 25 No. 15-62 PISO 4
Teléfono: 6027244427 / 3229058434
Email: clinicaoftalunigarro@hotmail.com

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

## CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS

| ÍTEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | PRECIO TECHO | % DESCUENTO OFRECIDO | VALOR OFERTADO CON DESCUENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA - | $ 41.426 | 10% | $ 37.283 |
| 2 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA - ) | $ 41.426 | 10% | $ 37.283 |
| 3 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- GLAUCOMATOLOGIA - ) | $ 41.426 | 10% | $ 37.283 |
| 4 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- PLASTICA OCULAR- ) | $ 41.426 | 10% | $ 37.283 |
| 5 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- CORNEOLOGO - ) | $ 41.426 | 10% | $ 37.283 |
| 6 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | $ 36.941 | 10% | $ 33.247 |
| 7 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | $ 37.441 | 10% | $ 33.697 |
| 8 | 890292 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | $ 52.255 | 10% | $ 47.030 |
| 9 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRASS ESPECIALIDADES MEDICAS | $ 41.426 | 10% | $ 37.283 |
| 10 | 890307 | CONSULTAS DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | $ 35.977 | 10% | $ 32.379 |
| 11 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | $ 34.245 | 10% | $ 30.821 |
| 12 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | $ 37.441 | 10% | $ 33.697 |
| 13 | 890392 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES | $ 52.761 | 10% | $ 47.485 |
| 14 | 80101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | $ 75.879 | 10% | $ 68.291 |
| 15 | 80201 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA | $ 323.343 | 10% | $ 291.009 |
| 16 | 81101 | BIOPSIA EN PARPADO | $ 307.743 | 10% | $ 276.969 |
| 17 | 82101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | $ 442.141 | 10% | $ 397.927 |
| 18 | 82102 | RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR | $ 442.141 | 10% | $ 397.927 |
| 19 | 82301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO | $ 523.536 | 10% | $ 471.182 |
| 20 | 82302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 21 | 82304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 22 | 82403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO | $ 1.000.715 | 10% | $ 900.644 |
| 23 | 82404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS | $ 1.143.988 | 10% | $ 1.029.589 |
| 24 | 82405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS | $ 1.143.988 | 10% | $ 1.029.589 |
| 25 | 82406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO | $ 1.143.988 | 10% | $ 1.029.589 |
| 26 | 82407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | $ 1.056.312 | 10% | $ 950.681 |
| 27 | 82504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | $ 307.743 | 10% | $ 276.969 |
| 28 | 82602 | TARSORRAFIA | $ 413.765 | 10% | $ 372.389 |
| 29 | 83001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | $ 1.150.764 | 10% | $ 1.035.688 |
| 30 | 83002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | $ 1.150.764 | 10% | $ 1.035.688 |
| 31 | 83003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | $ 1.078.610 | 10% | $ 970.749 |
| 32 | 83004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | $ 1.052.078 | 10% | $ 946.870 |
| 33 | 83005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 34 | 83501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO | $ 1.229.837 | 10% | $ 1.106.853 |
| 35 | 83502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | $ 1.229.837 | 10% | $ 1.106.853 |
| 36 | 83503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | $ 1.229.837 | 10% | $ 1.106.853 |
| 37 | 83601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA ( REINSERCION DE RETRACTORES ) | $ 550.078 | 10% | $ 495.070 |
| 38 | 83602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | $ 919.010 | 10% | $ 827.109 |
| 39 | 83603 | CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | $ 982.588 | 10% | $ 884.329 |
| 40 | 83701 | CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA] | $ 919.010 | 10% | $ 827.109 |
| 41 | 83702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | $ 941.172 | 10% | $ 847.055 |
| 42 | 83703 | CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL | $ 550.078 | 10% | $ 495.070 |
| 43 | 83801 | CANTOTOMIA | $ 307.743 | 10% | $ 276.969 |
| 44 | 83802 | CANTORRAFIA | $ 413.765 | 10% | $ 372.389 |
| 45 | 83803 | CANTOPLASTIA | $ 413.765 | 10% | $ 372.389 |
| 46 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | $ 1.537.560 | 10% | $ 1.383.804 |
| 47 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | $ 1.537.572 | 10% | $ 1.383.815 |
| 48 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL | $ 1.537.572 | 10% | $ 1.383.815 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 49 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | $ 538.794 | 10% | $ 484.915 |
| 50 | 83808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | $ 941.172 | 10% | $ 847.055 |
| 51 | 83809 | CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO | $ 1.143.988 | 10% | $ 1.029.589 |
| 52 | 83810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | $ 1.052.078 | 10% | $ 946.870 |
| 53 | 83811 | CORRECCION DE EPICANTO | $ 742.722 | 10% | $ 668.450 |
| 54 | 86001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | $ 982.588 | 10% | $ 884.329 |
| 55 | 86002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | $ 1.139.833 | 10% | $ 1.025.850 |
| 56 | 86003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | $ 1.139.833 | 10% | $ 1.025.850 |
| 57 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | $ 307.743 | 10% | $ 276.969 |
| 58 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 323.343 | 10% | $ 291.009 |
| 59 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 434.742 | 10% | $ 391.268 |
| 60 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | $ 538.794 | 10% | $ 484.915 |
| 61 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | $ 538.794 | 10% | $ 484.915 |
| 62 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | $ 640.500 | 10% | $ 576.450 |
| 63 | 88601 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD | $ 1.804.693 | 10% | $ 1.624.224 |
| 64 | 88701 | RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD | $ 1.804.693 | 10% | $ 1.624.224 |
| 65 | 89104 | ABLACION DE PESTAÑAS ( SUPERIOR O INFERIOR ) | $ 413.687 | 10% | $ 372.318 |
| 66 | 89105 | ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA | $ 434.742 | 10% | $ 391.268 |
| 67 | 89207 | CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | $ 1.762.243 | 10% | $ 1.586.019 |
| 68 | 89208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN | $ 1.938.227 | 10% | $ 1.744.404 |
| 69 | 89209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | $ 1.938.227 | 10% | $ 1.744.404 |
| 70 | 89210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.999.225 | 10% | $ 1.799.303 |
| 71 | 89211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | $ 1.938.227 | 10% | $ 1.744.404 |
| 72 | 89212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | $ 1.938.227 | 10% | $ 1.744.404 |
| 73 | 89213 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN | $ 1.938.227 | 10% | $ 1.744.404 |
| 74 | 89214 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA | $ 2.011.514 | 10% | $ 1.810.363 |
| 75 | 89215 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.011.514 | 10% | $ 1.810.363 |
| 76 | 89216 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO | $ 2.011.514 | 10% | $ 1.810.363 |
| 77 | 89217 | RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO | $ 2.072.512 | 10% | $ 1.865.261 |
| 78 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | $ 1.675.233 | 10% | $ 1.507.710 |
| 79 | 89302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | $ 1.675.233 | 10% | $ 1.507.710 |
| 80 | 89303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | $ 1.762.243 | 10% | $ 1.586.019 |
| 81 | 90001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | $ 1.076.735 | 10% | $ 969.062 |
| 82 | 90101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | $ 307.743 | 10% | $ 276.969 |
| 83 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | $ 323.343 | 10% | $ 291.009 |
| 84 | 91201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | $ 434.742 | 10% | $ 391.268 |
| 85 | 92001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | $ 958.277 | 10% | $ 862.449 |
| 86 | 92002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | $ 958.277 | 10% | $ 862.449 |
| 87 | 94101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL | $ 710.378 | 10% | $ 639.340 |
| 88 | 94201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | $ 130.666 | 10% | $ 117.599 |
| 89 | 94202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | $ 434.742 | 10% | $ 391.268 |
| 90 | 94401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | $ 588.300 | 10% | $ 529.470 |
| 91 | 94402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | $ 1.054.338 | 10% | $ 948.904 |
| 92 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | $ 307.743 | 10% | $ 276.969 |
| 93 | 95002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | $ 307.743 | 10% | $ 276.969 |
| 94 | 96101 | DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO ( 08. 8. ) | $ 1.139.833 | 10% | $ 1.025.850 |
| 95 | 97101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | $ 972.216 | 10% | $ 874.994 |
| 96 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | $ 323.343 | 10% | $ 291.009 |
| 97 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | $ 442.141 | 10% | $ 397.927 |
| 98 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | $ 1.939.815 | 10% | $ 1.745.834 |
| 99 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.159.277 | 10% | $ 1.943.349 |
| 100 | 98105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | $ 1.926.789 | 10% | $ 1.734.110 |
| 101 | 98106 | DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.159.277 | 10% | $ 1.943.349 |
| 102 | 98201 | CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA | $ 1.262.333 | 10% | $ 1.136.100 |
| 103 | 98202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.159.277 | 10% | $ 1.943.349 |
| 104 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 1.896.280 | 10% | $ 1.706.652 |
| 105 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA | $ 2.159.277 | 10% | $ 1.943.349 |
| 106 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | $ 323.343 | 10% | $ 291.009 |
| 107 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | $ 433.870 | 10% | $ 390.483 |
| 108 | 99003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | $ 478.348 | 10% | $ 430.513 |
| 109 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL | $ 65.334 | 10% | $ 58.801 |
| 110 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | $ 413.765 | 10% | $ 372.389 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 111 | 102102 | CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA | $ 522.194 | 10% | $ 469.975 |
| 112 | 102103 | CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA | $ 522.194 | 10% | $ 469.975 |
| 113 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | $ 734.346 | 10% | $ 660.911 |
| 114 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | $ 949.971 | 10% | $ 854.974 |
| 115 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) | $ 734.346 | 10% | $ 660.911 |
| 116 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | $ 631.165 | 10% | $ 568.049 |
| 117 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO ( NASAL O TEMPORAL ) CON INJERTO | $ 631.165 | 10% | $ 568.049 |
| 118 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | $ 949.971 | 10% | $ 854.974 |
| 119 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | $ 734.346 | 10% | $ 660.911 |
| 120 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | $ 427.508 | 10% | $ 384.757 |
| 121 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | $ 506.334 | 10% | $ 455.701 |
| 122 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | $ 814.334 | 10% | $ 732.901 |
| 123 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | $ 814.334 | 10% | $ 732.901 |
| 124 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 868.410 | 10% | $ 781.569 |
| 125 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | $ 427.508 | 10% | $ 384.757 |
| 126 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | $ 1.003.094 | 10% | $ 902.785 |
| 127 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 1.139.833 | 10% | $ 1.025.850 |
| 128 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | $ 1.003.094 | 10% | $ 902.785 |
| 129 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | $ 1.003.094 | 10% | $ 902.785 |
| 130 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | $ 792.879 | 10% | $ 713.591 |
| 131 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA | $ 390.263 | 10% | $ 351.237 |
| 132 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA | $ 427.508 | 10% | $ 384.757 |
| 133 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | $ 96.833 | 10% | $ 87.150 |
| 134 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | $ 434.742 | 10% | $ 391.268 |
| 135 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | $ 540.923 | 10% | $ 486.831 |
| 136 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | $ 1.043.403 | 10% | $ 939.063 |
| 137 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | $ 1.043.403 | 10% | $ 939.063 |
| 138 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | $ 427.508 | 10% | $ 384.757 |
| 139 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | $ 506.334 | 10% | $ 455.701 |
| 140 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | $ 790.656 | 10% | $ 711.590 |
| 141 | 115201 | REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 142 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 143 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 144 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | $ 1.122.714 | 10% | $ 1.010.443 |
| 145 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | $ 740.179 | 10% | $ 666.161 |
| 146 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | $ 734.346 | 10% | $ 660.911 |
| 147 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | $ 790.656 | 10% | $ 711.590 |
| 148 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | $ 790.656 | 10% | $ 711.590 |
| 149 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | $ 1.021.442 | 10% | $ 919.298 |
| 150 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | $ 1.011.297 | 10% | $ 910.167 |
| 151 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | $ 584.547 | 10% | $ 526.092 |
| 152 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | $ 3.195.391 | 10% | $ 2.875.852 |
| 153 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | $ 3.846.583 | 10% | $ 3.461.925 |
| 154 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | $ 2.006.665 | 10% | $ 1.805.999 |
| 155 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | $ 3.846.583 | 10% | $ 3.461.925 |
| 156 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | $ 3.476.180 | 10% | $ 3.128.562 |
| 157 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | $ 2.006.665 | 10% | $ 1.805.999 |
| 158 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | $ 3.846.583 | 10% | $ 3.461.925 |
| 159 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | $ 4.454.995 | 10% | $ 4.009.496 |
| 160 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | $ 1.844.499 | 10% | $ 1.660.049 |
| 161 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | $ 5.705.791 | 10% | $ 5.135.212 |
| 162 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | $ 5.705.791 | 10% | $ 5.135.212 |
| 163 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | $ 1.727.171 | 10% | $ 1.554.454 |
| 164 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | $ 2.084.429 | 10% | $ 1.875.986 |
| 165 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL | $ 2.225.586 | 10% | $ 2.003.027 |
| 166 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | $ 2.142.375 | 10% | $ 1.928.138 |
| 167 | 117801 | TERMOQUERATOPLASTIA SOD | $ 1.848.778 | 10% | $ 1.663.900 |
| 168 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA] | $ 413.799 | 10% | $ 372.419 |
| 169 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | $ 1.762.243 | 10% | $ 1.586.019 |
| 170 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | $ 3.446.911 | 10% | $ 3.102.220 |
| 171 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | $ 3.561.085 | 10% | $ 3.204.977 |
| 172 | 118303 | ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | $ 1.969.998 | 10% | $ 1.772.998 |
| 173 | 120001 | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | $ 1.879.486 | 10% | $ 1.691.537 |
| 174 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | $ 932.343 | 10% | $ 839.109 |
| 175 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | $ 597.350 | 10% | $ 537.615 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 176 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 177 | 121401 | IRIDECTOMIA ( BASAL - PERIFERICA Y TOTAL ) | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 178 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 742.722 | 10% | $ 668.450 |
| 179 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | $ 710.378 | 10% | $ 639.340 |
| 180 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | $ 523.536 | 10% | $ 471.182 |
| 181 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | $ 710.378 | 10% | $ 639.340 |
| 182 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | $ 742.000 | 10% | $ 667.800 |
| 183 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | $ 773.500 | 10% | $ 696.150 |
| 184 | 123201 | LISIS DE GONIOSINEQUIAS | $ 710.378 | 10% | $ 639.340 |
| 185 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | $ 710.378 | 10% | $ 639.340 |
| 186 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | $ 710.378 | 10% | $ 639.340 |
| 187 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | $ 919.010 | 10% | $ 827.109 |
| 188 | 123501 | COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 189 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 190 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 191 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 192 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | $ 742.722 | 10% | $ 668.450 |
| 193 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 194 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | $ 1.085.801 | 10% | $ 977.221 |
| 195 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | $ 959.519 | 10% | $ 863.567 |
| 196 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | $ 1.105.116 | 10% | $ 994.604 |
| 197 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | $ 897.385 | 10% | $ 807.647 |
| 198 | 125101 | GONIOTOMIA | $ 1.150.764 | 10% | $ 1.035.688 |
| 199 | 125401 | TRABECULOTOMIA | $ 1.150.764 | 10% | $ 1.035.688 |
| 200 | 125501 | CICLODIALISIS ( DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR ) | $ 919.010 | 10% | $ 827.109 |
| 201 | 126301 | TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO | $ 1.024.895 | 10% | $ 922.406 |
| 202 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE | $ 1.054.650 | 10% | $ 949.185 |
| 203 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | $ 2.011.250 | 10% | $ 1.810.125 |
| 204 | 126304 | CANALOPLASTIA | $ 2.011.250 | 10% | $ 1.810.125 |
| 205 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | $ 1.431.501 | 10% | $ 1.288.351 |
| 206 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | $ 758.274 | 10% | $ 682.447 |
| 207 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | $ 941.172 | 10% | $ 847.055 |
| 208 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | $ 1.014.573 | 10% | $ 913.116 |
| 209 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA | $ 742.722 | 10% | $ 668.450 |
| 210 | 126702 | INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | $ 2.491.089 | 10% | $ 2.241.980 |
| 211 | 126703 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | $ 3.256.869 | 10% | $ 2.931.182 |
| 212 | 126704 | INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 3.256.869 | 10% | $ 2.931.182 |
| 213 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | $ 932.343 | 10% | $ 839.109 |
| 214 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | $ 959.519 | 10% | $ 863.567 |
| 215 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA | $ 959.519 | 10% | $ 863.567 |
| 216 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | $ 959.519 | 10% | $ 863.567 |
| 217 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | $ 898.848 | 10% | $ 808.963 |
| 218 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 219 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA | $ 1.009.370 | 10% | $ 908.433 |
| 220 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | $ 1.143.988 | 10% | $ 1.029.589 |
| 221 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | $ 1.018.046 | 10% | $ 916.241 |
| 222 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | $ 1.024.782 | 10% | $ 922.304 |
| 223 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 742.722 | 10% | $ 668.450 |
| 224 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | $ 640.500 | 10% | $ 576.450 |
| 225 | 129302 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | $ 2.833.260 | 10% | $ 2.549.934 |
| 226 | 129303 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | $ 2.847.996 | 10% | $ 2.563.196 |
| 227 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | $ 1.585.502 | 10% | $ 1.426.952 |
| 228 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | $ 1.700.020 | 10% | $ 1.530.018 |
| 229 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | $ 1.537.572 | 10% | $ 1.383.815 |
| 230 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | $ 1.727.171 | 10% | $ 1.554.454 |
| 231 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS | $ 1.879.522 | 10% | $ 1.691.570 |
| 232 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | $ 742.722 | 10% | $ 668.450 |
| 233 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | $ 742.722 | 10% | $ 668.450 |
| 234 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | $ 1.537.572 | 10% | $ 1.383.815 |
| 235 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | $ 1.537.572 | 10% | $ 1.383.815 |
| 236 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | $ 552.570 | 10% | $ 497.313 |
| 237 | 137001 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | $ 1.929.410 | 10% | $ 1.736.469 |
| 238 | 137002 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | $ 1.748.105 | 10% | $ 1.573.295 |
| 239 | 137003 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | $ 1.745.492 | 10% | $ 1.570.943 |
| 240 | 137004 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | $ 1.929.410 | 10% | $ 1.736.469 |
| 241 | 137005 | INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | $ 1.929.410 | 10% | $ 1.736.469 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 242 | 137006 | REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR | $ 1.291.500 | 10% | $ 1.162.350 |
| 243 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | $ 1.793.411 | 10% | $ 1.614.070 |
| 244 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | $ 1.404.666 | 10% | $ 1.264.199 |
| 245 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | $ 1.339.028 | 10% | $ 1.205.125 |
| 246 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | $ 1.589.021 | 10% | $ 1.430.119 |
| 247 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | $ 1.291.500 | 10% | $ 1.162.350 |
| 248 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | $ 1.671.832 | 10% | $ 1.504.649 |
| 249 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | $ 1.301.534 | 10% | $ 1.171.381 |
| 250 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | $ 1.453.666 | 10% | $ 1.308.299 |
| 251 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | $ 927.500 | 10% | $ 834.750 |
| 252 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | $ 1.929.410 | 10% | $ 1.736.469 |
| 253 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | $ 1.538.155 | 10% | $ 1.384.340 |
| 254 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | $ 1.929.410 | 10% | $ 1.736.469 |
| 255 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES | $ 2.523.498 | 10% | $ 2.271.148 |
| 256 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | $ 2.152.501 | 10% | $ 1.937.251 |
| 257 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | $ 1.285.665 | 10% | $ 1.157.099 |
| 258 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES | $ 2.945.949 | 10% | $ 2.651.354 |
| 259 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | $ 2.151.332 | 10% | $ 1.936.199 |
| 260 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR | $ 2.151.332 | 10% | $ 1.936.199 |
| 261 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | $ 2.104.397 | 10% | $ 1.893.957 |
| 262 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | $ 2.329.717 | 10% | $ 2.096.745 |
| 263 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | $ 1.848.778 | 10% | $ 1.663.900 |
| 264 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | $ 1.770.253 | 10% | $ 1.593.228 |
| 265 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | $ 588.300 | 10% | $ 529.470 |
| 266 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | $ 1.024.873 | 10% | $ 922.386 |
| 267 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | $ 1.054.743 | 10% | $ 949.269 |
| 268 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 269 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | $ 897.478 | 10% | $ 807.730 |
| 270 | 154001 | REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 1.009.461 | 10% | $ 908.515 |
| 271 | 154002 | REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 272 | 154003 | RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 273 | 154004 | RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 274 | 154005 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 1.054.743 | 10% | $ 949.269 |
| 275 | 154006 | ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 276 | 154007 | RESECCION DE MUSCULOS RECTOS | $ 1.054.743 | 10% | $ 949.269 |
| 277 | 154008 | RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 278 | 154009 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA | $ 1.054.743 | 10% | $ 949.269 |
| 279 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA | $ 1.253.000 | 10% | $ 1.127.700 |
| 280 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON | $ 1.640.830 | 10% | $ 1.476.747 |
| 281 | 160101 | ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO | $ 1.465.334 | 10% | $ 1.318.801 |
| 282 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL | $ 1.607.227 | 10% | $ 1.446.504 |
| 283 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA | $ 1.363.833 | 10% | $ 1.227.450 |
| 284 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA | $ 1.561.710 | 10% | $ 1.405.539 |
| 285 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DE ORBITA | $ 758.274 | 10% | $ 682.447 |
| 286 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | $ 434.742 | 10% | $ 391.268 |
| 287 | 163001 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | $ 1.009.461 | 10% | $ 908.515 |
| 288 | 163002 | EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | $ 1.339.028 | 10% | $ 1.205.125 |
| 289 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | $ 1.009.461 | 10% | $ 908.515 |
| 290 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | $ 1.339.028 | 10% | $ 1.205.125 |
| 291 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | $ 1.339.028 | 10% | $ 1.205.125 |
| 292 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | $ 1.537.624 | 10% | $ 1.383.862 |
| 293 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | $ 2.011.250 | 10% | $ 1.810.125 |
| 294 | 166101 | INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | $ 1.431.501 | 10% | $ 1.288.351 |
| 295 | 166301 | REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO | $ 1.537.624 | 10% | $ 1.383.862 |
| 296 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | $ 1.333.499 | 10% | $ 1.200.149 |
| 297 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | $ 1.607.227 | 10% | $ 1.446.504 |
| 298 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | $ 1.076.735 | 10% | $ 969.062 |
| 299 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | $ 1.076.735 | 10% | $ 969.062 |
| 300 | 168403 | DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA | $ 1.471.214 | 10% | $ 1.324.093 |
| 301 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. – INCY : VIA TRANSCARUNCULAR | $ 1.550.038 | 10% | $ 1.395.034 |
| 302 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.221.523 | 10% | $ 1.099.371 |
| 303 | 169002 | INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 979.611 | 10% | $ 881.650 |
| 304 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 807.991 | 10% | $ 727.192 |
| 305 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA | $ 919.710 | 10% | $ 827.739 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | TERAPEUTICA | | | |
| 306 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.236.665 | 10% | $ 1.112.999 |
| 307 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.236.665 | 10% | $ 1.112.999 |
| 308 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 1.204.839 | 10% | $ 1.084.355 |
| 309 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA | $ 1.699.048 | 10% | $ 1.529.143 |
| 310 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA | $ 1.586.524 | 10% | $ 1.427.872 |
| 311 | 169203 | DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ORBITA | $ 506.334 | 10% | $ 455.701 |
| 312 | 169204 | DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA | $ 1.607.227 | 10% | $ 1.446.504 |
| 313 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA) | $ 305.589 | 10% | $ 275.030 |
| 314 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral) | $ 134.974 | 10% | $ 121.477 |
| 315 | 950601 | MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL | $ 72.180 | 10% | $ 64.962 |
| 316 | 950602 | INTEFEROMETRIA | $ 47.520 | 10% | $ 42.768 |
| 317 | 950603 | ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE | $ 552.600 | 10% | $ 497.340 |
| 318 | 950610 | RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES | $ 97.030 | 10% | $ 87.327 |
| 319 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | $ 52.515 | 10% | $ 47.264 |
| 320 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO | $ 52.515 | 10% | $ 47.264 |
| 321 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | $ 204.663 | 10% | $ 184.197 |
| 322 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO | $ 194.091 | 10% | $ 174.682 |
| 323 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO CON CONTENIDO ORBITARIO | $ 123.018 | 10% | $ 110.716 |
| 324 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | $ 89.630 | 10% | $ 80.667 |
| 325 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION 8PENTACAN ) | $ 101.107 | 10% | $ 90.996 |
| 326 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | $ 56.193 | 10% | $ 50.574 |
| 327 | 951901 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT) | $ 111.954 | 10% | $ 100.759 |
| 328 | 951902 | TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT) | $ 111.954 | 10% | $ 100.759 |
| 329 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | $ 74.371 | 10% | $ 66.934 |
| 330 | 952501 | PAQUIMETRIA | $ 74.371 | 10% | $ 66.934 |
| 331 | 952603 | PRUEBA DE SPBRECARGA HIDRICA | $ 267.396 | 10% | $ 240.656 |
| 332 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | $ 176.085 | 10% | $ 158.477 |
| 333 | 952901 | PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS | $ 552.600 | 10% | $ 497.340 |
| 334 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR - PERSONALIZADA - | $ 3.145.865 | 10% | $ 2.831.279 |
| 335 | 998701 | SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 212.486 | 10% | $ 191.237 |
| 336 | 998702 | SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | $ 212.486 | 10% | $ 191.237 |

## INSUMOS Y DISPOSITIVOS

| ITEM | CÓDIGO | NOMBRE INSUMO | DESCRIPCIÓN TECNOLOGÍA | VALOR ESTIMADO | % DESCUENTO OFRECIDO | VALOR OFERTADO CON DESCUENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | I001 | LENTE RIGIDO CAMARA ANTERIOR | LENTE INTRAOCULAR QUE SE IMPLANTA EN LA CAMARA ANTERIOR | $ 324.965 | 10% | $ 292.468 |
| 2 | I002 | LENTE RIGIDO | LENTES INTRAOCULAR QUE REEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 324.965 | 10% | $ 292.468 |
| 3 | I003 | LENTE BASICO (SA60AT) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 430.101 | 10% | $ 387.091 |
| 4 | I004 | LENTE IQ TORICO(MONOFOCAL SN6AT2-9) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 2.102.714 | 10% | $ 1.892.442 |
| 5 | I005 | LENTE PANOPTIX (TRIFOCAL TFNT00) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 3.440.804 | 10% | $ 3.096.723 |
| 6 | I006 | LENTE PANOPTIX TORICO (TRIFOCAL TORICO TFNT20-60) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 4.778.895 | 10% | $ 4.301.005 |
| 7 | I007 | LENTE CLAREON (CNA0T0F) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 1.529.246 | 10% | $ 1.376.321 |
| 8 | I008 | LENTE "ACRYFOLD" (LENTE CONVENCIONAL) | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 305.849 | 10% | $ 275.264 |
| 9 | I009 | LENTE 3 PIEZAS MATRIX | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 344.081 | 10% | $ 309.673 |
| 10 | I010 | LENTE ARTISAN APHAKIA | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 755.066 | 10% | $ 679.559 |
| 11 | I011 | LENTE IPCL | LENTE ARTIFICIAL QUE REEEMPLAZA EL CRISTALINO | $ 5.543.518 | 10% | $ 4.989.166 |
| 12 | I012 | VALVULA DE AMHED | DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR | $ 2.676.181 | 10% | $ 2.408.563 |

| | | | ACUOSO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | I013 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA INJECT G2-W | DISPOSITIVO VALVULADO DE DRENAJE DEL HUMOR ACUOSO | $ 9.182.645 | 10% | $ 8.264.380 |
| 14 | I014 | SISTEMA ISTENT / VALVULA ISTENT. REFERENCIA GTS100L Y/O GTS100R | DISOSITIVO DISEÑADO PARA REDUCION LA PRESION INTRAOCLAR | $ 5.555.465 | 10% | $ 4.999.919 |
| 15 | I015 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (90°,120°, 140°, 150°,160°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | $ 812.411 | 10% | $ 731.170 |
| 16 | I016 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM Y 6µM (210°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | $ 1.051.357 | 10% | $ 946.221 |
| 17 | I017 | ANILLO INTRAESTROMAL 5µM (325°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | $ 1.768.191 | 10% | $ 1.591.372 |
| 18 | I018 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(160°, 180°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | $ 1.768.191 | 10% | $ 1.591.372 |
| 19 | I019 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 330° | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | $ 1.720.401 | 10% | $ 1.548.361 |
| 20 | I020 | ANILLO INTRAESTROMAL AS5 / AS6(320°) | DISPOSITIVO PARA EL TRATAMIENTO DEL QUERATONOCO | $ 1.720.401 | 10% | $ 1.548.361 |
| 21 | I021 | RIBOFLAVINA 3ML/SOLUCION ISOTONICA, CROSSLINKING | INSUMO REQUERIDO PARA REALIZAR CROSS-LINKING | $ 363.196 | 10% | $ 326.876 |
| 22 | I022 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 16MM Ó 18MM Ó 20MM | DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR | $ 372.753 | 10% | $ 335.478 |
| 23 | I023 | IMPLANTE ESFERICO + CONFORMADOR 14MM | DISPOSITIVO EMPLEADO EN IMPLANTE OCULAR | $ 372.753 | 10% | $ 335.478 |
| 24 | I024 | TAPON LAGRIMAL | DISPOSITIVO QUE SE COLOCAN EN LOS CONDUCTOS LAGRIMALES DEL OJO PARA TRATAR EL OJO SECO | $ 287.500 | 10% | $ 258.750 |
| 25 | I025 | TREPANO CORNEAL - DONANTE - | INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA | $ 669.046 | 10% | $ 602.141 |
| 26 | I026 | TREPANO CORNEAL - RECEPTOR - | INSUMO UTILIZADO PARA CIRUGIA QUERAOPLASTIA | $ 669.046 | 10% | $ 602.141 |
| 27 | I027 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR CON INYECTOR | ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS | $ 458.774 | 10% | $ 412.897 |
| 28 | I028 | ANILLO DE TENSION CAPSULAR SIN INYECTOR | ESTÁN INDICADOS PARA LA ESTABILIZACIÓN DEL SACO CAPSULAR EN CASO DE ZÓNULAS FRÁGILES O COMPROMETIDAS | $ 334.522 | 10% | $ 301.070 |
| 29 | I029 | SET DE CRAWFORD | DISPOSITIVO UTILIZADO EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO QUE IMPIDE EL DRENAJE NORMAL DE LA LÁGRIMA | $ 334.522 | 10% | $ 301.070 |
| 30 | I030 | TEJIDO CORNEAL - CORNEA FRESCA - | (TEJIDO PARA TRANPLANTE DE CORNEA QUERATOPLASTIA) | $ 3.804.000 | 10% | $ 3.423.600 |
| 31 | I031 | CORNEA TECTONICA | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES | $ 2.676.181 | 10% | $ 2.408.563 |
| 32 | I032 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL COMPLETO | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | $ 764.623 | 10% | $ 688.161 |
| 33 | I033 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL MEDIA FRACCCION | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | $ 716.834 | 10% | $ 645.151 |
| 34 | I034 | TEJIDO CASQUETE ESCLERAL CUARTO DE FRACCCION | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | $ 517.500 | 10% | $ 465.750 |
| 35 | I035 | CASSETE RETINA | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | $ 1.344.789 | 10% | $ 1.210.310 |
| 36 | I036 | ACEITE DE SILICON | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | $ 317.318 | 10% | $ 285.586 |
| 37 | I037 | PERFLUORODECALINA | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | $ 401.427 | 10% | $ 361.284 |
| 38 | I038 | AZUL DE TRIPAN | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | $ 52.569 | 10% | $ 47.312 |
| 39 | I039 | AZUL BRILLANTE | INSUMO PARA CIRUGIA EN RETINA Y CUERPO VITREO | $ 320.186 | 10% | $ 288.167 |
| 40 | I040 | SONDA GATT | DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA | $ 363.196 | 10% | $ 326.876 |
| 41 | I041 | CASETTE DE FACO | INSUMO PARA CIRUGIA DE CRISTALINO | $ 544.793 | 10% | $ 490.314 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 42 | I042 | MEMBRANA AMNIOTICA 8X5 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | $ 780.368 | 10% | $ 702.331 |
| 43 | I043 | MEMBRANA AMNIOTICA 4X4 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | $ 429.202 | 10% | $ 386.282 |
| 44 | I044 | MEMBRANA AMNIOTICA 4X2 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | $ 249.718 | 10% | $ 224.746 |
| 45 | I045 | MEMBRANA AMNIOTICA 3X2 | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES EN LA ESCLERA | $ 197.693 | 10% | $ 177.924 |
| 46 | I046 | CORNEA PRECORTADA | TEJIDO PARA TRATAR AFECCIONES CORNEALES | $ 2.913.372 | 10% | $ 2.622.035 |
| 47 | I047 | KAHOOK | INSTRUMENTO QUIRURGICO UTILIZADO EN INTERVENCIONES QUIRURGICA EN CIRUGIA DE GLAUCOMA ESTA DISEÑADO PARA UN SOLO USO POR PACIENTE | $ 1.865.000 | 10% | $ 1.678.500 |
| 48 | I048 | SONDA SONDA SUBCYCLO -GATT | DISPOSISTIVO PARA REALIZACION DE CIRUGIA ASISTIDA DE GLAUCOMA | $ 665.000 | 10% | $ 598.500 |

## FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

## RESULTADOS PONDERABLES:

### 1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

1. La base tarifaría para la presente contratación será las tarifas establecidas en la oferta económica como precio techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad al anexo OFERTA ECONÓMICA.

2. El oferente deberá presentar su oferta económica en el formato establecido y firmada por el representante legal y cargarla en la plataforma SECOP II, expresada en tarifas o porcentaje de descuento según corresponda. en el anexo "Oferta Económica".

3. Solo serán objeto de evaluación aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y parte económica

Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento en la suma de los ítems sobre el precio techo, para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, se le asignará el puntaje máximo que es de **500 PUNTOS**, para lo cual se aplicará lo siguiente:

**PONDERACIÓN.**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PUNTAJE |
|---|---|---|
| 1 | MEJOR OFERTA | 500 |
| 2 | SEGUNDA OFERTA | 250 |
| 3 | TERCER OFERTA | 125 |
| 4 | CUARTA OFERTA EN ADELANTE | 60 |

Teniendo en cuenta lo anterior, se aplica los porcentajes de las ofertas presentadas por cada proponente a todos y cada uno de los ítems de servicios objeto del presente proceso de contratación obteniéndose el siguiente resultado, dado que hay un único proponente.

**PONDERACIÓN**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PUNTAJE |
|---|---|---|
| 1 | CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA | 500 |

**CONCLUSIÓN:**

Revisado y verificado los documentos económicos a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en el pliego definitivo para la selección abreviada de Menor Cuantía PN RASES SA MC SS 036/2026 se puede concluir lo siguiente:

**Proponente: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA UNIGARRO LTDA** Identificado con Nit 800.067.316-2, **CUMPLE** con los requisitos habilitantes económicos y teniendo en cuenta la ponderación exigidos en pliego de condiciones se le otorga un puntaje de **500 puntos,** cabe resaltar que su oferta económica presenta un descuento del 10% a los precios techos establecidos.

Por lo anterior, el Comité Económico, considera que la entidad queda habilitada para continuar con el presente proceso.

| | |
|---|---|
| TES 21 MARIA FERNANDA AUX CONCHA VILLARREAL | CPS SOFIA CATALINA GUERRERO |
| Evaluador Económico | Evaluador Económico |

## EVALUACION JURIDICO

El comité jurídico, presenta la evaluación jurídica mediante oficio GS- 2026-083126-DENAR, radicada en contratos el mismo día, donde todas las entidades cumplen tal como se indica a continuación:

REF: EVALUACIÓN JURÍDICA - PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES4 SA MC SS 036/2026.

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 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

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

Dentro del proceso para la suscripción del contrato de Selección Abreviada Menor Cuantía se allegó una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos.

| PROPONENTE | 1 |
|---|---|
| NOMBRE | CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA. |
| Carta de Presentación de la Propuesta | SI |
| Certificado de existencia y representación legal | SI |
| Fotocopia de cedula | SI |
| Antecedentes disciplinarios | SI |
| Antecedentes judiciales | SI |
| Boletín de responsables fiscales | SI |
| Certificación de aportes parafiscales | SI |
| RUT | SI |
| Formulario compromiso anticorrupción | SI |
| Certificado origen lícito de recursos | SI |
| RNMC | SI |
| Acuerdo de Confidencialidad | SI |
| Certificado de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, según la Ley 1918 de 2018 | SI |
| Póliza Seriedad de la oferta (775-47-994000004858) | SI |

Debo manifestar que:

| PROPONENTE | REPRESENTANTE LEGAL | REQUISITOS JURIDICOS |
|---|---|---|
| CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.<br><br>NIT. 800067316-2 | JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ<br>C.C. No. 19.493.134, Expedida en Bogotá D.C. | CUMPLE |

Después de revisar y analizar los documentos legales solicitados en el pliego de condiciones, se observa en la sección jurídica que el proponente CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA, **CUMPLE**, y queda habilitado para continuar dentro del proceso.

Atentamente,

Intendente Jefe **YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON**
Evaluador Jurídico

Intendente **ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO**
Evaluador Jurídico

**CONSOLIDADO:**

| RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE | EVALUCION JURIDICA | EVALUACION ECONOMICA | EVALUACION FINANCIERA | EVALUACION TECNICA |
|---|---|---|---|---|
| | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE |
| CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA. | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |

Se reitera a los funcionarios integrantes de los comités evaluadores (jurídico, técnico y económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación de Selección Abreviada menor cuantía servicios de salud PN RASES4 SA MC SS 036/2026,

## 4. OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR

En el término para presentar observaciones al informe preliminar de evaluación, No se presentó observaciones por parte del oferente

## 5. PRESENTACIÓN INFORME DEFINITIVO DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS VERIFICACIÓN SEGUNDA VEZ PARA LA HABILITACIÓN DE LOS OFERENTES FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES

Que durante el tiempo para presentar observaciones al informe preliminar de evaluación No hubo observaciones por el oferente, por lo cual no hay cambios en las evaluaciones presentadas por parte del comité evaluador del proceso por lo tanto se mantienen las evaluaciones técnicas, jurídica, económica y financiera aprobadas por el comité adquisiciones

## 6. CONSOLIDADO DE LAS EVALUACIONES JURIDICA, TECNICA, FINANCIERA Y ECONOMICA

Se presenta el consolidado de las evaluaciones técnica, jurídica, económica y financiera, así:

**CONSOLIDADO:**

| RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE | EVALUCION JURIDICA | EVALUACION ECONOMICA | EVALUACION FINANCIERA | EVALUACION TECNICA |
|---|---|---|---|---|
| | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE |
| CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA. | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |

OFERENTE SELECCIONADO

| RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE | EVALUCION JURIDICA | EVALUACION ECONOMICA | EVALUACION FINANCIERA | EVALUACION TECNICA |
|---|---|---|---|---|
| | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE | CUMPLE/ NO CUMPLE |
| CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA. | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |

## 7. RECOMENDACIONES DE ADJUDICACION

Atendiendo la recomendación hecha por los comités evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, el suscrito Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la realización de los respectivos contratos de la siguiente forma:

Adjudicar el presente proceso al oferente **CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.** con NIT: 800067316-2 representante legal por el señor **JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **19.493.134**, Expedida en Bogotá D.C., Por valor **DOSCIENTOS QUINCE MILLONES DE PESOS ($215.000.000) Incluido IVA**, amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No 26726 del 17 de marzo de 2026, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

**ANEXOS:** Constituyen anexos y hacen parte integral de la presente Acta el listado de asistentes, el informe definitivo y las evaluaciones

## 8. COMPROMISOS

Relación de los compromisos adquiridos por los participantes

| Actividad | Responsable | Fecha de |
|---|---|---|
| 1) Elaborar Resolución de Adjudicación y remitirla al ordenador del gasto para su aprobación y firma.<br>2) Publicar la presente Acta y la Resolución de Adjudicación en el SECOP II. | Subintendente. DIANA CHAVEZ FERNANDEZ | Cronograma del proceso establecido en el pliego de condiciones |

## 9. CIERRE

No siendo otro el objeto de la presente, se da por terminada y en consecuencia se firma por quienes intervinieron en ella.

**Teniente Coronel IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
**JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 4**

Elaborado por: SI. DIANA CHAVEZ FERNANDEZ
Revisado por: IJ. JHON JADER CAÑON
Fecha de elaboración:06/05/2026

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

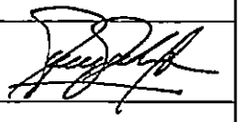
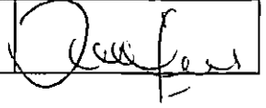
| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Santiago de Cali, 06 de mayo de 2026 | | |
| **Hora de inicio:** | 18:00 horas | **Hora de finalización:** | 18:30 horas |
| **Lugar:** | Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 | | |

**ACTA -075 – ARLOF – GRUCO – 2.25**

**QUE TRATA DE LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DEFINITIVO DE LAS EVALUACIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA –SERVICIOS DE SALUD PN RASES4 SA MC SS 036/2026, 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 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 08 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".**

**ASISTENTES**

| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS | UNIDAD O DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO | CEDULA DE CIUDADANÍA | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MY | GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ | Jefe área Logística y Financiera | Deval.rases-adm@policia.gov.co | 6107640 | — | |
| MY | GINA PAOLA CARRASCAL | Jefe Área de Aseguramiento en Salud RASES | gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co | 1136053 | 3244721 | |
| IJ | OSCAR MAURICIO PALOMINO | Responsable Planeación | Oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co | 1.420.412 | 3102475C1 | |
| CPS | SULY AIDE CORTES GRAJALES | Responsable Asuntos Jurídicos | Deval.rases-ntj@policia.gov.co | 29505974 | 3044916428 | |
| IT | ROBERT ALEXANDER RUALES MONCAYO | Comité Jurídico | robert.ruales@correo.policia.gov.co | 1085272169 | 3215656056 | VIA TEAMS |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IJ | Yimmy Luciano Estrada Garzón - Planeación | Comité Jurídico | jimmy.estrada@correo.policia.gov.co | 89069754 | 3136134634 | VIA TEAMS |
| PS-244 | Diego Fernando Botina Gómez | Comité Técnico | miralba.velasquez@correo.policia.gov.co | 12751806 | 3276886192 | VIA TEAMS |
| CPS | Jenifer Vanessa Revelo Bucheli | Comité Técnico | deval.upres-sam@policia.gov.co | 1085320305 | 3143647659 | VIA TEAMS |
| TES21 | Maria Fernanda Aux Concha | Comité Económico | maria.aux@correo.policia.gov.co | 59821306 | 3113219306 | VIA TEAMS |
| CPS | Sofia Catalina Guerrero Villareal | Comité Económico | Sofiac.guerrero@correo.policia.gov.co | 1233189798 | 3122244770 | VIA TEAMS |
| **GR.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **UNIDAD O DEPENDENCIA** | **CORREO ELECTRÓNICO** | **CEDULA DE CIUDADANÍA** | **TELÉFONO** | **FIRMA** |
| IJ | JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ | Jefe Contratos RASES | jhon.canon@correo.policia.gov.co | 16285417 | 3168546559 |  |
| APA 13 | LUIS FELIPE TAMAYO MONTENEGRO | Analista de Contratos UPRES NARIÑO | Analista de Contratos UPRES NARIÑO | 1085275052 | 3504189801 | VIA TEAMS |
| SI | DIANA MADELEINE CHAVEZ FERNANDEZ | Analista Contratos | diana.chavezf@correo.policia.gov.co | 1107061537 | 3008135202 |  |

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

**INFORMACIÓN PÚBLICA**