303	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trepanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$1,152,901	$7,246,619	$1,152,901
304	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$1,396,627	$7,684,563	$1,396,627
305	111201	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control	NO APLICA	$96,116	$221,083	$96,116

			postquirúrgico no mayor a 30 días				
306	112101	FROTIS DE CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$71,185	$207,277	$71,185
307	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE LA CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$185,638	$462,898	$185,638

308	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$137,623	$307,229	$137,623
309	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$257,750	$790,968	$257,750
310	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$466,696	$1,211,227	$466,696

311	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$448,773	$1,211,227	$448,773
312	115305	REPARACION DE PERFORACIÓN EN CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$451,085	$1,211,227	$451,085
313	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$259,261	$583,264	$259,261

314	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$385,092	$1,211,227	$385,092
315	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$541,380	$1,211,227	$541,380
316	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$562,792	$1,211,227	$562,792

317	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$139,940	$399,764	$139,940
318	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	INCLUYE: - PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$1,372,020	$7,640,348	$1,372,020
319	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	INCLUYE: - PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control	NO APLICA	$1,195,528	$7,323,214	$1,195,528

			postquirúrgico no mayor a 30 días				
320	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	INCLUYE: - PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$1,193,013	$7,318,695	$1,193,013
321	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	INCLUYE: - PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico	NO APLICA	$1,196,924	$7,325,660	$1,196,924

			no mayor a 30 días				
322	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		$60,473	$86,202	$289,800	$86,202
323	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B,		$60,473	$45,549	$84,879	$45,549
324	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL.		$44,995	$29,859	$53,652	$29,859
325	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL,		NO APLICA	$411,572	$2,698,510	$411,572
326	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL,		NO APLICA	$315,706	$1,349,255	$315,706
327	952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS (UNILATERAL)		$45,355	$124,313	$247,419	$124,313
328	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA		NO APLICA	$57,433	$139,656	$57,433
329	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (UNILATERAL)		$188,097	$124,088	$222,971	$124,088
330	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR (UNILATERAL)		$189,065	$183,194	$329,176	$183,194
331	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO (UNILATERAL)		$164,006	$127,796	$229,634	$127,796
332	112201	BIOPSIA EN CÓRNEA (UNILATERAL)		$161,260	$140,835	$253,062	$140,835
333	951503	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		$71,100	$44,892	$90,252	$44,892
334	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR (UNILATERAL)		$45,978	$58,188	$117,273	$58,188
335	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)		$60,324	$59,718	$117,273	$59,718
336	952001	BIOMETRÍA OCULAR (UNILATERAL)		$63,035	$30,508	$54,818	$30,508
337	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR UNILATERAL		$340,264	$184,067	$469,200	$184,067
338	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B (UNILATERAL)		$59,714	$48,722	$87,547	$48,722
339	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B		$60,473	$45,549	$84,879	$45,549
340	952201	ELECTROOCULOGRAMA (UNILATERAL)		$100,787	$52,435	$112,446	$52,435
341	952101	ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL		$60,374	$ 78.750	$141,504	$ 78.750
342	952102	ELECTRORETINOGRAMA MULTIFOCAL		$100,787	$ 78.750	$141,504	$ 78.750
343	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO (CAMPIMETRÍA) UNILATERAL		$44,995	$45,249	$81,570	$45,249
344	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DEL SEGMENTO ANTERIOR (UNILATERAL)		$44,326	$21,526	$38,679	$21,526
345	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)		$44,326	$21,646	$38,895	$21,646
346	950602	INTERFERÓMETRO (UNILATERAL)		$44,577	$47,069	$84,577	$47,069
347	952501	PAQUIMETRÍA (UNILATERAL)		$41,149	$23,965	$44,925	$23,965
348	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONO FOCALES		$66,389	$40,476	$75,741	$40,476

349	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES		$83,634	$48,851	$87,780	$48,851
350	950610	RECUENTO CÉLULAS ENDOTELIALES (UNILATERAL)		$43,854	$34,698	$62,348	$34,698
351	950603	TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE		$45,208	$62,968	$207,000	$62,968
352	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN (UNILATERAL)		$65,163	$70,759	$139,406	$70,759
353	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE SEGMENTO ANTERIOR (UNILATERAL)		$60,602	$109,953	$197,571	$109,953
354	951902	TOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)		$65,085	$105,215	$189,058	$105,215
355	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE (UNILATERAL)		$87,766	$39,794	$71,505	$39,794
356	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR (UNILATERAL)		$60,473	$84,092	$182,123	$84,092
357	91101	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL		$222,382	$90,371	$162,386	$90,371
358	91201	BIOPSIA DE VÍA LAGRIMAL		$224,230	$113,649	$243,476	$113,649
359	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA		$339,274	$149,767	$441,600	$149,767
360	122201	BIOPSIA DE IRIS		$189,065	$195,554	$351,386	$195,554
361	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA		$189,224	$144,931	$260,422	$144,931
362	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR		$159,127	$119,152	$240,287	$119,152
363	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA		$161,260	$147,062	$305,513	$147,062
364	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO		$161,260	$148,707	$314,709	$148,707
365		FOTOCOAGULACIÓN CON YAG LASER (CAPSULOTOMÍA, IRIDECTOMÍA, RUPTURA DE BANDAS) UNILATERAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$422,047	$899,670	$422,047
366		FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER FR ARGÓN, O KRIPTÓN (UNILATERAL)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	$422,037	$108,000	$422,037

367		PRÓTESIS OCULARES	INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo Psicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.	NO APLICA	$1,032,899	$4,025,000	$1,032,899
368		LENTE ART SAN APHAKIA		NO APLICA	$1,041,120	$1,870,763	$1,041,120
369		LENTE COSMOPROTESICO		NO APLICA	$329,555	$869,400	$329,555
370		TAPONES LAGRIMALES SILICONE FUNCTIUM PLUG		NO APLICA	$172,000	$358,800	$172,000
371	MQ1274	**SET CRAWFORD		NO APLICA	$399,370	$920,000	$399,370

Para la determinación del valor estimado del proceso contractual, se realizó un análisis técnico, económico y metodológico orientado a establecer valores de referencia acordes con las condiciones observadas en el mercado, los antecedentes históricos de contratación de servicios de igual o similar naturaleza adelantados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y los antecedentes de contratación pública identificados en procesos similares.

La metodología empleada tuvo como propósito contar con elementos de comparación suficientes que permitieran establecer una estimación económica objetiva, razonable, verificable y técnicamente sustentada, contribuyendo a una adecuada planeación contractual y a la disponibilidad de recursos suficientes para la ejecución del objeto.

Para tal efecto, se analizaron las siguientes fuentes de información:

I. Precios SECOP II: se consultaron procesos de contratación con objeto y servicios comparables adelantados por otras unidades, tomando como referencia las tarifas identificadas en los procesos seleccionados para el análisis.

II. Precios históricos: se revisaron los antecedentes contractuales correspondientes a las vigencias 2024, 2025 y 2026. Para las vigencias anteriores se consideró la actualización de los valores mediante el Índice de Precios al Consumidor (IPC), con el propósito de disponer de información comparable. Como resultado del análisis histórico, se identificaron las tarifas del contrato correspondiente a la vigencia 2026 como el referente histórico más reciente para servicios de igual o similar naturaleza.

III. Precios de mercado: se analizaron las dos (2) cotizaciones recibidas durante el estudio de mercado y, para efectos comparativos, se tomó como referencia el menor valor cotizado para cada servicio o procedimiento comparable.

Una vez efectuado el análisis comparativo de las tres fuentes, se determinó adoptar como base para la estructuración del valor estimado las tarifas correspondientes al antecedente contractual de la vigencia 2026, por tratarse de la referencia histórica más reciente y derivarse de precios efectivamente pactados para la prestación de servicios de igual o similar naturaleza, lo que permite contar con valores directamente observables y próximos a las condiciones económicas actuales de la contratación.

La selección de esta fuente de información no desconoce los resultados obtenidos mediante las cotizaciones de mercado y la consulta de procesos en SECOP II, dado que estas fueron utilizadas como elementos de contraste y validación de la razonabilidad económica de los precios. No obstante, se otorga prevalencia al antecedente contractual de 2026 por su actualidad, comparabilidad, trazabilidad y correspondencia con las condiciones de prestación requeridas por la Entidad.

Para el Item 368 correspondiente a FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER FR ARGÓN, O KRIPTÓN (UNILATERAL), se decide tomar el valor histórico pese a que el valor de mercado es menor, teniendo en cuenta que a la fecha de la presentación del presente estudio la entidad FUNDAVISION no aclaró el valor cotizado para ese Item, lo que puede generar un error en el valor estimado.

En consecuencia, la adopción del valor histórico correspondiente a la vigencia 2026 como referencia para la estructuración del valor estimado busca mantener coherencia con los precios recientemente contratados, fortalecer la razonabilidad de la estimación presupuestal y reducir el riesgo de establecer valores que no guarden correspondencia con antecedentes contractuales recientes y verificables.

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

Subintendente ARLEY A. CONTRERAS GÓMEZ
Estructurador de Estudios Previos

Mayor CESAR LEONARDO VELÁSQUEZ RÍOS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico

Powered by CamScanner

Documentos Anexos al Estudio Previo:

	Anexos
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)
☐	Precio techo
☐	Oferta económica

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Factores de verificación y ponderación
☐	Cuadro capacidad financiera
☐	precio techo
☐	oferta economica
☐	certificado de capacidad administrativa y operacional verificar
☐	indicadores decreto 441 de 2022
☐	visita técnica
☐	certificado de inhabilidades e incompatibilidades
☐	certificado origen licito de recursos
☐	certificado sostenibilidad de precios
☐	certificacion de capacidad operativa y administrativa
☐	constancia cumplimiento obligaciones parafiscales
☐	formato gestion ambiental
☐	experiencia del proponente verificar esta 3 veces diferentes cuadros
	formato gestion ambiental
☐	certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en colombia
☐	formato de idoneidad del recurso humano ofrecido

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, conceptos ambientales, indicadores financieros, conceptos juridico-catastrales, certificación de verificación de tratados internacionales, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

Otros _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA ATLÁNTICO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

En mi calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que actualmente, no se cuenta con los equipos necesarios para la prestación integral de los servicios de oftalmología, así: **"SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO"**. Por lo tanto, la única forma de resolverla es mediante la contratación con una empresa especializada en el área.

Mayor CESAR LEONARDO VELASQUEZ RÍOS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico

Powered by CamScanner

ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de especificaciones técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el comité técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

Así mismo, el oferente deberá aportar las certificaciones solicitadas y establecidas en las condiciones técnicas, las cuales servirán de soporte en el cumplimiento de las obligaciones del objeto que se pretende contratar.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
HABILITACIÓN:

El oferente deberá estar inscrito y habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

Los servicios que serán verificados son los siguientes:
<table>
<tr><th>Código Servicio</th><th>Grupo</th><th>Descripción del Servicio</th></tr>
<tr><td>208</td><td>Quirúrgicos</td><td>CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>335</td><td>Consulta Externa</td><td>OFTALMOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>356</td><td>Consulta Externa</td><td>OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD</td></tr>
<tr><td>301</td><td>Consulta Externa</td><td>ANESTESIA</td></tr>
<tr><td>390</td><td>Consulta Externa</td><td>OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>745</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES</td></tr>
<tr><td>714</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>SERVICIO FARMACEUTICO</td></tr>
</table>

El comité técnico evaluador verificara en la página del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de salud y de la Protección Social (REPS), durante la evaluación que todos los servicios relacionados se encuentren habilitados, anexando pantallazos de la información verificada y el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el oferente mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes". La entidad contratada será la única responsable de mantener durante toda la ejecución contractual las condiciones de habilitación de los servicios ofertados y contratados. En el evento de presentarse la pérdida, suspensión, revocatoria o incumplimiento de cualquiera de dichas condiciones, deberá suspender inmediatamente la prestación del servicio afectado e informar por escrito al contratante dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento de la novedad. El contratante podrá adelantar las acciones contractuales correspondientes y reportará la situación ante las autoridades competentes cuando haya lugar.		
2	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN)** El oferente se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) **Nota:** Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el representante legal; Lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.		
3	**EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA** El contratista no continuara prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencias o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.		
4	El oferente se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (Anexo 4- Acuerdo 080 del 27/05/2022). En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (Anexo 5- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.		
5	El oferente por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.		
6	Certificar por escrito que los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del oferente; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del oferente. Entendido		

<table>
<tr><td></td><td>el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base".
Su tratamiento económico se determinará previa evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador así:
<table><tr><td>Tipo de evento</td><td>Tratamiento económico</td></tr><tr><td>Evento no evitable o Complicación inherente al procedimiento</td><td>100 % del servicio reconocido</td></tr><tr><td>Evento evitable</td><td>No reconocimiento de los costos adicionales directamente derivados del evento</td></tr></table>La determinación deberá estar soportada en el análisis técnico y asistencial correspondiente, considerando la condición clínica del paciente, riesgo inherente del procedimiento, cumplimiento de protocolos, evitabilidad y relación causal.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>ADICIÓN DE SERVICIOS

En caso de requerirse uno o varios servicios que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente:

El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación.

Una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. Con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios.

Nota: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>El oferente certificará que se compromete a reportar al área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC.

El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

El oferente deberá acreditar la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	"Se entenderá por objeto igual o similar la prestación de servicios de salud complementarios de Oftalmología en uno o varios de los componentes del objeto. Para contratos ejecutados en Consorcio o Unión Temporal, la experiencia computable corresponderá al porcentaje de participación del integrante sobre el valor ejecutado. Ejemplo: Si el integrante participó con el 40% en un contrato de $5.000 millones, el valor computable será de $2.000 millones." Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del oferente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada úno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
10	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente **N°. 003 del 10/03/2023 "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 CON INCAPACIDAD"**, el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar la corrección con un plazo máximo de 24 horas; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.		
11	**CERTIFICACION GESTIÓN AMBIENTAL** El oferente deberá certificar la implementación y cumplimiento del Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades, conforme a lo establecido en el Decreto 351 de 2014, compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 591 de 2024 y demás normas ambientales y sanitarias vigentes que las modifiquen, complementen o sustituyan. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
12	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza,		

	cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
13	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto No 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.		
14	**ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO INSCRITO EN EL RETHUS** El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**: 1. **Anexo Formato de Idoneidad del total de Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados. 2. **Anexar Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)**, que permita al evaluador verificar la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión. **Verificación durante la ejecución contractual** Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas. El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el ReTHUS cuando corresponda. El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada. Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual. **ITEM** | **RECURSO HUMANO MÍNIMO** | **CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA**		

1	Especialista en oftalmología	1
2	Especialista en anestesiología	1

ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO NO INSCRITO EN EL RETHUS

El oferente deberá acreditar, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados durante la evaluación de la oferta.

Para aquellas profesiones, especialidades o subespecialidades que no cuenten con registro especial de prestadores de salud o cuya acreditación no pueda verificarse a través del ReTHUS, el oferente deberá adjuntar con su oferta la hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades y el Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido debidamente diligenciado y firmado por su representante legal.

Verificación durante la ejecución contractual

Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas.

El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten profesiones, especialidades o subespecialidades.

El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada.

Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.

ITEM	RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	Especialista en cirugía plástica ocular y/o oculoplastia	1
2	Especialista en cornea	1
3	Especialista en retina	1
4	Especialista en estrabismo	1
5	Especialista en neuro oftalmólogo	1

		6	Especialista en glaucoma	1		
		7	Especialista en oftalmología oncológica	1		
		8	Regente de farmacia	1		
15	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.				
16	**PROFESIONAL ENLACE.** El OFERENTE designará un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Numero celular: Correo electrónico: Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.				
17	**FUNCIONARIO DE APOYO Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El oferente deberá **CERTIFICAR** que designará un funcionario exclusivo para el presente contrato en las instalaciones del oferente; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico: Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.				
18	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL Y EQUIPOS.** El oferente CERTIFICARÁ por escrito; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades				

	imprevistas con los profesionales) y equipos dañados y/o averiados sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo y el plan de contingencia o el reemplazo inmediato del equipo averiado. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.		
19	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de váucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.		
20	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada mes o según la necesidad) con el contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el anexo ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota 1: Una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.** **Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).** **Nota 3: El formulario anexo es de carácter informativo y será incluido en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.**		
21	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligenciar el *formulario de compromiso ambiental*, donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que		

	respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
22	La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, para lo cual la entidad deberá CERTIFICAR que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo: Teléfono:		
23	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente deberá certificar que cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".		
24	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
25	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su oferta el formulario SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto a este estudio previo, el cual debe estar firmado por el representante legal de la entidad.		
26	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El oferente no deberá encontrarse sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.		
27	El oferente se compromete a suministrar al supervisor del contrato de forma mensual, una vez se inicie la ejecución, la información estadística (RIPS) a la Unidad Prestadora de Salud Atlántico – Regional de Aseguramiento en Salud N°8, sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del		

	100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la resolución 0948 del 14 de mayo 2026.		
28	El oferente garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°8 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
29	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 256 de 2016 Resolución 1552 de 2013, Resolución 2335 de diciembre 2023; "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional que será aportado en la adjudicación del contrato.		
30	El oferente se comprometerá a enviar en un plazo de ocho días hábiles máximo, a partir de la fecha recibida en la IPS, la respuesta por escrito de los requerimientos exigidos por los usuarios a través de la oficina de atención del usuario de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 con el respectivo Plan de Mejoramiento ajustado a los formatos estandarizados de la Policía Nacional (eventos adversos, indicadores de calidad, estadística del servicio, satisfacciones y reporte de avances en planes de mejoramiento) así mismo presentar los cinco primeros días de cada mes el reporte de avance de los planes de mejoramiento derivados de las Auditorias de Calidad y/o auditorias de cuentas médicas , estadísticas, notificación obligatoria , eventos adversos, indicadores de alerta temprana, indicadores de calidad (circular 030), archivo plano de indicadores, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos del Nivel Central de la Dirección de Sanidad.		
31	El oferente certificará que garantiza que la atención, consulta o procedimiento autorizado deberá ser realizada exclusivamente por el especialista indicado en la orden o conducta médica emitida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. No se aceptarán atenciones efectuadas por profesionales de una especialidad diferente, ni por personal en formación. El incumplimiento de esta condición dará lugar a la correspondiente glosa de la atención prestada.		
32	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del titulo 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
33	El oferente deberá asignar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, número de celular, APP, entre otros, que permita el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención, programación de citas médicas y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios. Notificar al supervisor del contrato una vez		

	iniciado el contrato, la información requerida y socializar con los usuarios los, los diferentes medios de comunicación para acceder al servicio.		
34	El oferente certificara que se compromete a garantizar la participación de los especialistas en las juntas medicas de casos clínicos que lo ameriten, según la patología del usuario, previa solicitud formal por parte del supervisor del contrato.		
35	**CERTIFICACIÓN OPORTUNIDAD DE CONSULTA, SERVICIO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA PARA PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁMBITO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLÍNICA DEATA (RED PROPIA PONAL):** El oferente deberá **CERTIFICAR en su oferta**; que se compromete a garantizar la oportunidad de la atención por consulta médica especializada, interconsultas por las subespecialidades médicas, servicio apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, para atender los requerimientos (demanda de casos), derivados del servicio de urgencias y hospitalización de la RED PROPIA; los cuales serán trasladados en vehículo institucional, hasta las instalaciones del prestador, para recibir su atención de forma ambulatoria; y cuya oportunidad de programación NO PODRÁ SER SUPERIOR A 03 DIAS CALENDARIO PARA EL AGENDAMIENTO; y 03 DIAS CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE LECTURA Y REPORTE DE RESULTADOS, del servicio prestado a partir de su realización.		

Subintendente ARLEY CONTRERAS GÓMEZ
Estructurador de Estudios Previos

Mayor CESAR VELÁSQUEZ RÍOS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico

Powered by CamScanner

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO ETAPA PRECONTRACTUAL

Garantía de Seriedad	RIESGO JURÍDICO	La no suscripción del contrato sin justa causa	Diez por ciento (10%) del presupuesto oficial asignado por lote o lote a ofertar	Proponente seleccionado	Cuatro (4) meses a partir de la presentación de la oferta.	Ampara la no suscripción del contrato sin justa causa, por el diez por ciento (10%) cuatro (4) meses a partir de la presentación de la oferta.
	RIESGO JURÍDICO	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses.				
	RIESGO JURÍDICO	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.				
	RIESGO JURÍDICO	El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Vigente desde el plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de liquidación.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y un (1) año más.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Vigente por el termino de ejecución del contrato y tres (3) años más.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRA-CONTRACTUAL.	DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	

						ARTÍCULO DIECISEIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico	Persona responsable por	Fecha estimada en que se inicia	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

5	3	2
General	Especifico	Especifico
Externo	Interno	Externo
Contratación	Selección	Selección
Operacional	Financiero	De la naturaleza
Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Que el contratista no cumpla con los indicadores económicos establecidos para la adjudicación del presente proceso contractual.	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato
Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	1. No contar con el certificado de disponibilidad prasupuestal para apalancar financieramente el proceso	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso
3	3	2
3	4	3
6	5	5
Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo bajo
Contratista	Contratante	Oferente
Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones
1	2	2
2	3	3
3	5	5
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si
*Contratos	Dueño del proceso	contratista
De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Con la presentación de la propuesta
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual	Mensual

8	7	6
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio
Deficiencias operativas de las distintas plataformas tecnológicas requeridas para el desarrollo del presente proceso contractual	Que surjan cambios de parte del estado en lo que tiene que ver con la contratación pública afectando directamente el normal desarrollo del presente proceso contractual.	Que el contratista no cumpla con alguno de los requisitos exigidos para contratar con entidades del estado.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico , por fallas en los procedimientos.	4. Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2. Demora en la prestación del servicio. 3. Afectación a la prestación del servicio.
2	2	1
2	3	3
4	5	7
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Oferente/Contratista	Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos
2	2	4
2	3	3
4	5	7
Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
Si	Si	Si
Contratista/contratante	Unidad Prestadora de Salud Atlántico.	Contratos.
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.

9	
	Específico
	Interno
	Ejecución
	Operacional
	Que el contratista no cumpla, con alguno de los requisitos exigidos, para demostrar la idoneidad de los profesionales requeridos, para llevar acabo el objeto contractual.
	Afectación directa a la prestación del servicio. Demora en la prestación del servicio.
	3
	5
	8
	Riesgo extremo
	Contratista
	Determinar causas del no cumplimiento, asignar responsabilidades. Informar a la compañía aseguradora.
	2
	4
	6
	Riesgo alto
	SI
	Supervisor
	Inmediatamente detectada la anomalía
	Inmediatamente detectada la novedad
	Estando alertas y solicitando, revisando y validando a información requerida en el tiempo adecuado
	Durante toda la vigencia del contrato

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

3. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el ***Anexo N°. 1 especificaciones Técnicas.***

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

8. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

9. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

10. Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

11. En el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, el contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, empleando los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que **la Regional de Aseguramiento N° 8,** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARL de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, o quien haga sus veces, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las pólizas de la Garantía Única a favor de **LA POLICÍA NACIONAL**
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Unidad Prestadora de Salud de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar
10. EL CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
11. Brindar con calidad, oportunidad y excelencia la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
12. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes 5 días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto.
13. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, sin ningún tipo de discriminación, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
14. Prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna

circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.

15. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
16. Coordinar reuniones citadas por el Supervisor del Contrato de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico entre las personas que desempeñen los cargos de: Coordinador médico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Regional de Aseguramiento en salud N°8, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.
17. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 de la Policía Nacional través del supervisor del contrato.
18. Contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
19. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
20. Acreditar la aplicación de protocolos y guías, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia, por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
21. Para la autorización del servicio que no sean de urgencias, el contratista deberá cumplir con el procedimiento médico o tratamiento: Demostración de derechos y autorización:

a. el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Todo procedimiento médico o tratamiento adicional que no haga parte del servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

d. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central DISAN, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información de los parámetro exigidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y remitirlo a la central de autorización de la Regional, para que ésta adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta de proceso

e. Los formatos de referencia y autorización Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

f. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Regional de Aseguramiento en Salud el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas

22. Anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica en caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, diligenciando la orden de servicio en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, (CUPS) servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.

23. Diligenciar en forma completa, sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado.
24. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
25. Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente.
26. Enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
27. Dar respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud N°8 o sus fines. Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
28. Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la Unidad Prestadora de Salud, deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente estudio de conveniencia y oportunidad.
29. Abstenerse de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, la Regional de Aseguramiento en salud N°8
30. Ajustarse a los parámetros establecidos por La Unidad Prestadora de Salud perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
31. Informar a la jefatura de la unidad prestadora, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta (50%) por ciento, setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100%) por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales. Llevar un estricto control de ejecución e informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo, y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.
32. EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y RADICACIÓN DE FACTURA EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
33. Comprometerse, a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 CSSMP de 2025,), Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (Acuerdo 080 de 2023 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página **www.mindefensa.gov.co**, así mismo adherirse a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
34. Realizar la formulación de medicamentos con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando

que estén dentro del vademécum Policial (anexo), dando aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. *Contenido de la prescripción.* Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el anexo 1, formato de solicitud de medicamentos ante el equipo interdisciplinario de profesionales EIPS, para la correspondiente autorización. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma, medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

35. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
36. Prestar los servicios médicos autorizados por Equipo Interdisciplinario de Profesional de Salud "EIPS", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones o la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud y serán cancelados con recurso propios del contrato. Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
37. Comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRES,** y en caso de existir multiafiliación deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliación de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de glosa total el servicio prestado.
38. Requerir el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente, todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado.
39. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes. El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.
40. Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.
41. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
42. La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolucion 019 del 2012.
43. La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.
44. INDEMNIDAD: Será obligación del CONTRATISTA, mantener INDEMNE a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del contratista.
45. El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado.

46. La entidad deberá gestionar la asignación de las citas ambulatorias especializadas con oportunidad, en atención al ofrecimiento realizado en las condiciones técnicas con asignación de puntaje del presente proceso.
47. El oferente se comprometerá a enviar en un plazo de ocho 8 días máximo A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDA EN LA ENTIDAD ASISTENCIAL la respuesta por escrito de los requerimientos exigidos por los usuarios a través de la oficina de atención al usuario DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD con el Plan de Mejoramiento ajustado a los formatos estandarizados de la Policía Nacional : (tramite de quejas, sugerencias, eventos adversos, indicadores de calidad, Estadística del servicio, Satisfacciones y reporte de avances de planes de mejoramiento) así mismo presentar los cinco primeros días de cada mes el reporte de avance de los planes de mejoramiento derivados de las Auditorías de calidad y/o auditorias de cuentas médicas, estadísticas, notificación obligatoria, eventos adversos, indicadores de alerta temprana, indicadores de calidad (circular 030) y Archivo Plano de Indicadores, con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos del Nivel Central de Dirección de Sanidad. Los formatos para dicha información serán anexados al contrato.
48. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.
49. El oferente se compromete a Implementar los lineamientos dispuestos en el instructivo 002 del 30 de abril del 2023 en el cual se establece "ATENCIÓN PRIORITARIA Y PREFERENCIAL EN EL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACIÓN VULNERABLE PERTENECIENTE AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL". El cual será socializado al dar inicio al proceso contractual por el supervisor del contrato
50. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado.
51. Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y al supervisor del contrato, todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	

Soledad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es el: **"SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO** Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICACION DE TRATO NACIONAL	

Soledad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional **Diligenciar el cargo a desempeñar** para el proceso número Diligenciar el número del proceso para **"SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003, modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado: Diligenciar identificación del acuerdo.
Objeto del Tratado: Diligenciar el objeto del tratado
Ubicación en el SECOP (Link): Diligenciar link de consulta

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica: Diligenciar estado.
Ubicación en el SECOP (LINK): Diligenciar link de consulta

Nota: estos datos serán verificados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia, del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es el: **"SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Soledad, _____ de_____ de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es el: **"SERVICIO DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO** El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para La prestación de servicios de salud cardiovascular y procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia en la especialidad cardiovascular, para los usuarios del subsistema de salud de la unidad prestadora de salud atlántico- Regional de Aseguramiento en Salud no. 8.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO ANTICORRUPCION	

Soledad, _____ de_____ de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es el: **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta. Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

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

_____

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

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

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

El oferente deberá diligenciar y presentar el presente formato con la oferta, debidamente firmado por el representante legal, donde ofrecerá las **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN**, las cuales serán verificadas por el comité técnico otorgando el puntaje según corresponda.

REGLAS: LOS SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR LOS OFERENTES, DEBEN SER SIN COSTO ADICIONAL PARA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1. El oferente deberá diligenciar el presente formato, colocando una X en la casilla que se encuentra frente a cada una de la condición técnica o servicio adicional que desee ofrecer.
2. El presente formato (con la información requerida en este anexo) debe ser allegado con la oferta y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II.
3. La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN

Los factores de verificación técnicas están descritos más adelante del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

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

Como condiciones técnicas adicionales de calificación se tendrá en cuenta:

El oferente mediante documento firmado por el representante legal, indicará el ofrecimiento de los servicios, de acuerdo a los siguientes criterios con el fin de ser acreedor a los puntajes discriminados más adelante, diligenciando el **FORMULARIO FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**, puntaje distribuido de la siguiente manera:

ITEM	FACTOR	PUNTAJE
1	Condiciones técnicas adicionales de calificación	395 puntos
2	Apoyo a la industria nacional	100 puntos
3	criterio diferencial para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras publicas	2,5 puntos
4	MIPYME domiciliada en Colombia	2,5 puntos
	TOTAL, PUNTAJE	**500 puntos**

1. OPORTUNIDAD PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (100 Puntos)

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de programación)***	**SERVICIOS AMBULATORIOS**	DE 1 A 7 DIAS		100 puntos
		DE 8 A 15 DIAS		50 puntos
		DE 16 A 30 DÍAS		0 puntos

2. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO CONSULTA AMBULATORIA Y OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA (220 puntos)**

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atención)***	**CONSULTA EXTERNA**	MENOR DE 8 DIAS		110 puntos
		DE 9 Y 15 DIAS		70 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		0 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA			MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
	CONSULTA EXTERNA	MENOR DE 8 DIAS		110 puntos

OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTA SUBESPECIALIZADA ***(tiempo que se mide desde el momento en que el usuario entrega orden al contratista hasta la fecha de atención)***		DE 9 Y 15 DIAS		70 puntos
		DE 16 A 30 DIAS		0 puntos

Nota: El oferente marcará con una X solamente una de las opciones que desee ofertar.

3. **OPORTUNIDAD AGENDAMIENTO PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS (75 PUNTOS)**

OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN	MARQUE CON UNA X SEGÚN SU OFERTA	PUNTAJE
DE UNO (01) A CINCO (05) DÍAS CALENDARIO		75 puntos
DE SEIS (06) A NUEVE (09) DÍAS CALENDARIO		35 puntos
DE DIEZ (10) A QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO		0 puntos

C. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 PUNTOS):

OFRECE	
SI	**NO**

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar, al indicar que si deberá anexar con la oferta la documentación que acredite dicho puntaje

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.
h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.
j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.
k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.
l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

D. PUNTAJE POR EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (2.5 PUNTOS)

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad asignará un puntaje de dos puntos cinco **2.5 PUNTOS** al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con la previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015 "...las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto."

ITEM Descripción Puntaje

Participación de mujeres en el sistema de compras públicas 2.5

Definición de emprendimientos y empresas de mujeres, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de

acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Parágrafo. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Para que el Proponente obtenga este puntaje deberá diligenciar el Formulario FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN el cual será publicado en la sección documentos del proceso en la plataforma SECOP II, donde manifieste bajo la gravedad de juramento que el personal ofrecido y su compromiso de vincular a dichas personas en caso de resultar adjudicatario del proceso y aportar la documentación requerida.

NOTA: Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este criterio de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

E. MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA - VERIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE PUNTAJE REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO 2.5 PUNTOS

El oferente marcara solamente una de las opciones que desee ofertar:

OFRECE	
SI	**NO**

De indicar que SI, el ofrece deberá allegar con la oferta la documentación que acredite esta condición técnica.

La Entidad otorgará un puntaje de dos puntos cinco **(2.5) puntos** al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia de conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015, o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.

Así las cosas, para obtener el puntaje, el Proponente entregará copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación. Si el Proponente debió subsanar la entrega del RUP, éste será válido para los criterios diferenciales en cuanto a los requisitos habilitantes relacionados con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada y los índices de la Capacidad Financiera y Organizacional. Sin embargo, el certificado no se tendrá en cuenta para la asignación del puntaje adicional, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales este puntaje se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

El oferente deberá diligenciar el Anexo FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN, según corresponda a su ofrecimiento.

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00
	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00	$ 20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____

Firma del Contador público y/o Revisor fiscal

Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Cargo: Diligenciar cargo

Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO** Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar
Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar	Diligenciar

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Ciudad.

Referencia: Experiencia del Diligenciar el cargo a desempeñar para el proceso número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Cargo para desempeñar: Diligenciar el cargo a desempeñar

Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional

Nombre del proponente: Diligenciar el nombre completo del proponente

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
TOTAL			.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____
Nombre del profesional: Diligenciar el nombre completo del profesional
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del profesional

_____
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en est

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PRECIO TECHO	

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN		PRECIO TECHO
1	890276	Consulta primera vez por especialista en oftalmología		$13,632
2	890376	Consulta de control o seguimiento por especialista en oftalmología		$12,801
3	890202	Consulta de primera vez por especialista en Glaucoma		$19,071
4	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en glaucoma		$18,752
5	890202	Consulta de primera vez por especialista en estrabismo		$13,930
6	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en estrabismo		$13,505
7	890202	Consulta de primera vez por especialista en retina		$17,616
8	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en retina		$18,752
9	890202	Consulta de primera vez por especialista en oculoplastia		$17,803
10	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en oculoplastia		$18,752
11	890202	Consulta de primera vez por especialista en córnea		$17,807
12	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en córnea		$18,752
13	890202	Consulta de primera vez por especialista en Neuroftalmología y oncologia		$78,548
14	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en Neuroftalmología y Oncologia		$107,155
15	890226	Consulta primera vez por especialista en anestesiología		$16,798
16	890326	Consulta de control o seguimiento por especialista en anestesiología		$16,820
17	890202	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas		$19,603
18	890302	Consulta de control o de seguimiento por otras especialidades médicas		$12,468
19	890702	Consulta de urgencias por otras especialidades medicas		$15,082
20	890476	Interconsulta por especialista en oftalmología		$15,648
21	890402	Interconsulta por otras especialidades medicas		$16,666
22	950101	Evaluación Ortóptica		$18,863
23	950201	Evaluación para baja visión		$57,571
24	953501	Terapia ortóptica		$11,514
25	953502	Terapia pleóptica		$5,452
26	953801	Betaterapia .		$12,993
27	090101	DRENAJE DE GLÁNDULA LAGRIMAL, INCLUYE SACO LAGRIMAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$123,148
28	094101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO GLÁNDULA LACRIMAL, INCLUYE SACO LAGRIMAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$129,254

29	096101	DACRIOCISTECTOMIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$189,002
30	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VÍA ABIERTA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$402,051
31	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$399,694
32	097101	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos-Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$211,002

33	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$156,280
34	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$146,783
35	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (SUTURA)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$139,845
36	090001	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$155,846

37	092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$212,676
38	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$212,676
39	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$145,000
40	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$146,046

41	094402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$145,621
42	095001	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$127,779
43	095002	DRENAJE DE CANALÍCULO LAGRIMAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$112,662
44	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$368,394

45	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$254,913
46	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$369,777
47	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$537,306
48	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$492,674

49	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$510,700
50	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$135,014
51	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$180,557
52	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$142,604

53	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$538,351
54	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$550,364
55	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$558,961
56	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$584,532

57	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA ANTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$154,232
58	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA POSTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$154,232
59	082504	ABALCIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$140,186
60	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$226,634

61	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$374,465
62	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$307,251
63	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$381,704
64	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$385,275

65	082602	TARSORRAFIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$188,002
66	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$231,267
67	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL (CUÑA)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$231,267
68	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$441,539

69	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$512,063
70	083803	CANTOPLASTIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$148,094
71	083802	CANTORRAFIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$122,973
72	083801	CANTOTOMIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$115,364

73	083811	CORRECCIÓN EPICANTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$384,738
74	083003	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL MUSCULO ELEVADOR VÍA ANTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$508,821
75	083005	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$443,142
76	083002	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$453,585

77	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$493,445
78	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$505,413
79	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$407,996
80	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$124,308

81	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$137,557
82	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS,	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$377,896
83	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$402,840
84	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$402,854

85	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$453,443
86	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$508,821
87	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$821,924
88	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$613,247

89	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$599,779
90	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPION POR INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$303,933
91	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL (CUÑA)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$331,773
92	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPION CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$303,933

93	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPION POR FIJACIÓN CANTAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$250,532
94	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$471,905
95	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$353,017
96	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$367,685

97	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos -·Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$373,078
98	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$373,078
99	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$457,706
100	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$208,439

101	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$238,443
102	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$128,681
103	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$180,688
104	103108	PERITOMÍA TOTAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$128,616

105	103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$190,004
106	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$276,982
107	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$241,040
108	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$209,876

109	103102	RESECCIÓN DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$288,081
110	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$339,001
111	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$295,187
112	106101	SUTURA DE LA CONJUNTIVA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$121,362

113	104001	CORRECCIÓN SIMPLE DE SIMBLEFARON	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$323,693
114	104002	CORRECCIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$324,169
115	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$136,246
116	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$600,103

117	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$262,504
118	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$211,956
119	104003	REPARACIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$324,169
120	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$649,560

121	169203	DRENAJE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$161,435
122	161101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$377,081
123	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE LA ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$409,877
124	165001	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$434,676

125	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDO DE SACO CON INJERTOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$402,763
126	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$244,001
127	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$393,133
128	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCLAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$406,468

129	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$585,189
130	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$472,519
131	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$484,564
132	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$821,243

133	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$712,619
134	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$470,816
135	169204	DRENAJE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$313,626
136	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$441,456

137	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$430,116
138	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$347,082
139	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS (CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$417,166
140	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$388,735

141	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$359,468
142	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$401,746
143	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$427,846
144	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$394,961

145	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$435,357
146	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$464,634
147	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$430,681
148	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$437,978

149	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$437,676
150	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$437,963
151	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$437,963
152	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$470.890

153	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$445,788
154	157101	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$422,310
155	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$596,883
156	163001	EVISCERACIÓN DE GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$345,875

157	163002	EVISCERACIÓN DE GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$430,675
158	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$488,677
159	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA PROFUNDO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$139,691
160	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA SUPERFICIAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$107,550

161	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$241,165
162	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL (TERMO O CRÍO APLICACIÓN)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$134,371
163	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$204,744
164	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$193,574

165	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$266,842
166	115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$446,160
167	115306	SUTURA DE CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$265,771
168	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) TEMPORAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$770,804

169	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$917,679
170	128801	ESCLEROPLASTIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$401,922
171	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$294,627
172	128101	SUTURA DE ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$505,856

173	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$729,695
174	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,412,633
175	118203	IMPLANTE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,158,351
176	118202	EXTRACCIÓN DISPOSITIVO EN CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$483,652

177	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) PERMANENTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$847.770
178	117401	QUERATOTOMÍA INSICIONAL MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$460,675
179	117402	QUERATOTOMÍA INSICIONAL ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$555,291
180	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$543,083

181	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$631,929
182	117801	TERMOQUERATOPLASTIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$435,930
183	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,123,377
184	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$226,540

185	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$456,269
186	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTRIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$289,898
187	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$330,370
188	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$295,583

189	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$300,803
190	124401	RECCIÓN DE TUMOR CUERPO CILIAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$337,269
191	124201	RECCIÓN DE TUMOR EN IRIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$332,130
192	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$227,805

193	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$300,666
194	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$237,638
195	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$266,332
196	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$448,230

197	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$219,833
198	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$262,641
199	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$297,146
200	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$273,378

201	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$273,149
202	123502	CERCLAJE PUPILAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$257,569
203	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$282,915
204	124202	IRIDOCISTECTOMÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$320,152

205	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$321,196
206	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$369,423
207	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$329,068
208	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$327,512

209	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$547,500
210	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$646,467
211	125501	CICLODIÁLISIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$238,794
212	125101	GONIOTOMÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$258,465

213	126301	TRABECULECTOMÍA (ESCLERECTOMÍA SUBESCLERAL)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$487,357
214	125401	TRABECULOTOMÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$333,280
215	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$275,979
216	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$330,912

217	127501	FOTOCOAGULACIÓN DE ÁNGULO CAMERULAR (TRABECULOPLASTIA)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$421,195
218	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORRETINAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$440,387
219	126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$466,730
220	126303	VISCOCANALECTOMÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$394,694

221	126304	CANALOPLASTIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$388,445
222	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$524,017
223	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$268,700
224	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$412,456

225	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,040,692
226	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$939,198
227	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$939,198
228	126705	REVISIÓN DE TUBO DE DISPOSITIVO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$399,569

229	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$446,890
230	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$417,633
231	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$436,615
232	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$355,041

233	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,082,554
234	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$477,030
235	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$418,231
236	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$507,511

237	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,269,251
238	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$507,190
239	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$562,513
240	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$242,765

241	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$502,556
242	147401	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,681,966
243	147404	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,552,250
244	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,403,281

245	147402	VITRECTOMÍA MAS RETINOPEXIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,421,452
246	147103	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VITREO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$531,252
247	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS BAJO ANESTESIA LOCAL	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$832,481
248	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$258,893

249	130002	EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista - Lente intraocular - Visco elástico - Biometría -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$668,890
250	130003	EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACIÓN (	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista - Lente intraocular - Visco elástico - Biometría -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$636,719
251	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$478,895
252	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$321,181

253	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$321,181
254	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$634,463
255	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,416,753
256	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,411,451

257	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,454,653
258	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$394,206
259	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$896,582
260	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$536,072

261	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$980,300
262	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$70,430
263	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$743,478
264	952604	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$148,156

265	952603	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$104,840
266	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$133,680
267	951903	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$114,412
268	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$72,820

269	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$79,608
270	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	INCLUYE: -Derechos de sala -Sustancia Terapéutica requerida -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$256,862
271	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$703,905
272	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$710,573

273	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$736,690
274	089217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$850,132
275	089216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$888,891
276	089215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,014,248

277	089214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$765,964
278	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$902,544
279	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$963,375
280	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$961,149

281	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$953,560
282	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$916,028
283	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$684,761
284	089207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$745,168

285	088701	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$871,768
286	088601	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$782,703
287	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$179,544
288	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$163,668

289	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$322,492
290	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$452,738
291	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$338,246
292	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$367,555

293	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$378,822
294	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$380,584
295	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DEAPOYO ANGULAR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$379,379
296	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$496,428

297	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$600,120
298	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$600,120
299	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$726,230
300	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$151,722

301	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL,	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,260,872
302	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,261,913
303	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trepanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,152,901

304	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala -Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,396,627
305	111201	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$96,116
306	112101	FROTIS DE CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$71,185
307	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE LA CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$185,638

308	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$137,623
309	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$257,750
310	115301	REPARACION DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$466,696
311	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$448,773

312	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN EN CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$451,085
313	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$259,261
314	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$385,092
315	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$541,380

316	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$562,792
317	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$139,940
318	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,372,020
319	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,195,528

320	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,193,013
321	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	INCLUYE: -PROTOCOLO DE TRASPLANTE -Tejido -Trépanos - Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$1,196,924
322	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		$86,202
323	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B,		$45,549
324	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL,		$29,859
325	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL,		$411,572
326	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL,		$315,706
327	952601	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS (UNILATERAL)		$124,313
328	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA		$57,433
329	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA (UNILATERAL)		$124,088
330	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR (UNILATERAL)		$183,194
331	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO (UNILATERAL)		$127,796
332	112201	BIOPSIA EN CÓRNEA (UNILATERAL)		$140,835
333	951503	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		$44,892
334	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR (UNILATERAL)		$58,188
335	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)		$59,718
336	952001	BIOMETRÍA OCULAR (UNILATERAL)		$30,508
337	102103	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR UNILATERAL		$184,067
338	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B (UNILATERAL)		$48,722
339	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B		$45,549
340	952201	ELECTROOCULOGRAMA (UNILATERAL)		$52,435
341	952101	ELECTRORETINOGRAMA MONOFOCAL		$ 78.750
342	952102	ELECTRORETINOGRAMA MULTIFOCAL		$ 78.750
343	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO (CAMPIMETRÍA) UNILATERAL		$45,249

344	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DEL SEGMENTO ANTERIOR (UNILATERAL)		$21,526
345	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)		$21,646
346	950602	INTERFERÓMETRO (UNILATERAL)		$47,069
347	952501	PAQUIMETRÍA (UNILATERAL)		$23,965
348	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONO FOCALES		$40,476
349	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES		$48,851
350	950610	RECUENTO CÉLULAS ENDOTELIALES (UNILATERAL)		$34,698
351	950603	TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE		$62,968
352	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN (UNILATERAL)		$70,759
353	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE SEGMENTO ANTERIOR (UNILATERAL)		$109,953
354	951902	TOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE SEGMENTO POSTERIOR (UNILATERAL)		$105,215
355	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE (UNILATERAL)		$39,794
356	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR (UNILATERAL)		$84,092
357	91101	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL		$90,371
358	91201	BIOPSIA DE VÍA LAGRIMAL		$113,649
359	102102	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA		$149,767
360	122201	BIOPSIA DE IRIS		$195,554
361	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA		$144,931
362	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR		$119,152
363	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA		$147,062
364	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO		$148,707
365		FOTOCOAGULACIÓN CON YAG LASER (CAPSULOTOMÍA, IRIDECTOMÍA, RUPTURA DE BANDAS) UNILATERAL	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$422,047
366		FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER FR ARGÓN, O KRIPTÓN (UNILATERAL)	INCLUYE: -Derechos de sala - Medicamentos - Materiales y/o insumos quirúrgicos -Honorarios de anestesia -Honorarios de cirujano especialista -Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	$422,037

367		PRÓTESIS OCULARES	INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo Psicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.	$1,032,899
368		LENTE ARTISAN APHAKIA		$1,041,120
369		LENTE COSMOPROTESICO		$329,555
370		TAPONES LAGRIMALES SILICONE FUNCTIUM PLUG		$172,000
371	MQ1274	**SET CRAWFORD		$399,370

Para los CUPS correspondientes a subespecialidades, una vez se adjudique el contrato, se ingresará una columna adicional con código SISAP WEB INTERNO, teniendo en cuenta que para las autorizaciones del contrato es necesario contar con el código.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONÓMICA	

ANEXO OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO**, debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes de la fecha y hora para presentación de ofertas.

NRO.	DESCRIPCIÓN SERVICIOS	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO
1	SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	_____%

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, este se entenderá como 0%.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

CERTIFICADO DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Soledad, Atlántico _____ de_____ de 2026.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8
Soledad - Atlántico

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

Atentamente,

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

INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

● Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	89% - 80% 79% -70%

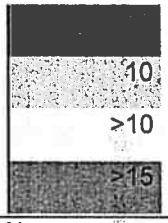
ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

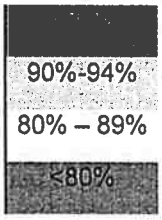
Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global	
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas	<10 10 >10 >15

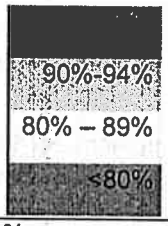
Indicador Nro. 2 1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita de medicina especializada de primera vez hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días calendario	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad en medicina especializada se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: **Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. **Mes 2 a Mes 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas). **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad/oportunidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, Resolución 1552, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.

5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos para la realización de estudios o procedimientos.	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos para la realización de estudios o procedimientos. **Denominador**: Total de procedimientos realizados.	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

Indicador Nro. 4 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos para la realización de estudios o procedimientos.	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos para la realización de estudios o procedimientos.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos para la realización de estudios o procedimientos. **Denominador:** Total de procedimientos realizados.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición **Mes 1 a 2**: Durante este periodo, la prioridad es la estandarización del reporte. No se evaluará el cumplimiento de una meta mínima, sino la oportunidad y calidad de los informes de seguridad. El contratista deberá demostrar que cuenta con el comité de seguridad activo y la metodología de análisis de causas implementada. **Mes 3 a 4:** Se establece una meta máxima de tolerancia basada en el histórico de la institución o el promedio nacional. El enfoque de la supervisión estará en la ejecución de los planes de mejora derivados de los eventos reportados en la fase anterior. **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución3100 de 2019, Decreto 780 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 0 1 [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
INDICADORES DECRETO 441 DE 2022	

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Estructura	Proporción de cancelación de cirugía	Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución Denominador: Número total de cirugías programadas	<5 % 7% >8% >10%

Indicador Nro. 5 1. Nombre: Proporción de cancelación de cirugía	
2. Descripción: Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución **Denominador:** Número total de cirugías programadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición **Mes 1:** Se utilizará para identificar las causas raíz de cancelación (ej. falta de insumos, fallas en esterilización o falta de especialista), el prestador debe presentar un **Plan de Choque** si la tasa supera el 10% inicial. **Mes 2 a 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta final**. Durante esta fase, el prestador debe garantizar que la confirmación de la cirugía y la disponibilidad de materiales se realice con al menos 48 horas de antelación. **Mes 5 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441, las cancelaciones por causas atribuibles a la institución (como falta de insumos o personal) se considerarán una falla en la gestión del riesgo.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
<5 %	

10. Meta, umbral o rango esperado	7% >8% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL

(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

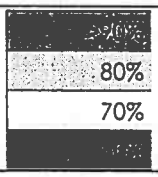
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad en el trámite y pago de facturación.	**Numerador:** Total de facturas válidas y debidamente auditadas, pagadas al contratista dentro de los plazos establecidos por la ley y el contrato en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas válidas radicadas y aceptadas por la supervisión en el período evaluado.	[redacted] 89% - 80% 79% -70% [redacted]

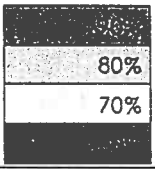
Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago en el trámite y pago de facturación (LEY 1122 DE 2007 y Decreto 441 de 2022)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Total de facturas válidas y debidamente auditadas, pagadas al contratista dentro de los plazos establecidos por la ley y el contrato en el período evaluado. **Denominador:** Total de facturas válidas radicadas y aceptadas por la supervisión en el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación.	

Mes 2-3: Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007 (Artículo 13, literal d, sobre flujo de recursos), Decreto 441 de 2022 (Acuerdos de Voluntades en Salud), Resolución 2335 de 2023 y Resolución 2284 de 2023 (Soportes de cobro y RIPS).
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

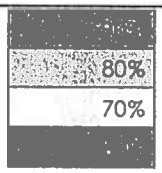
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	**Numerador:** Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. **Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.
3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	

Indicador Nro 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir

con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**. **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023 y Resolución 2284 de 2023 (RIPS y soportes de cobro vigentes).
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deata.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.

2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.

3. Descripción de avances.

4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO VISITA TECNICA	

La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas.

ITEM	CRITERIO TECNICO		EVIDENCIA/OBSERVACIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
1	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA			
2	335	OFTALMOLOGÍA			
3	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			
4	301	ANESTESIA			
5	390	OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA			
6	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			
7	714	SERVICIO FARMACEUTICO			
VERIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA HABILITADA POR SERVICIO					
8	ÁREAS DIFERENCIADAS PARA RECEPCIÓN, PREPARACIÓN, SALA DE PROCEDIMIENTOS Y ESPERA.				
9	CONSULTA EXTERNA				
10	SERVICIO DE CIRUGIA				
11	SERVICIO FARMACEUTICO				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
12	HISTORIA CLÍNICA (ELECTRÓNICA) CON USUARIOS Y PERFILES DEFINIDOS - ACCESOS RESTRINGIDOS				
PROCESOS PRIORITARIOS					
13	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
14	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
15	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (FORMATO DE REPORTE)				
16	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
17	CÓMITE DE INFECCIONES				

_____

Firma y nombre (Diligenciar el nombre completo del funcionario que realiza la visita)

_____

Firma y nombre completo del funcionario que atiente la visita
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección:
Email:

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso De Selección De Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC_____ - 2026**

Yo _____identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, representando legalmente la firma _____ identificada con Nit No. _____ Manifiesto bajo la gravedad de juramento: que yo ni la empresa a la cual yo represento nos encontramos incursos en las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NE SALUD No.8**, en especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsable Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la Ley 734 de 2002

El proponente:

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

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Ciudad

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal de _____, de manera libre, voluntaria y bajo la gravedad de juramento, me permito certificar que:

1. Los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provienen de actividades ni fuentes ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
2. Que mi empresa sea utilizada para dar apariencia de legalidad a fondos ilegales o para financiar actividades terroristas.
3. Que mi empresa y sus representantes, socios, administradores, accionistas y/o beneficiarios finales no realizan, facilitan, promueven ni han realizado directa o indirectamente actividades ilícitas, tales como:

    - Lavado de activos (LA).
    - Financiación del terrorismo (FT).
    - Financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva (FPADM).
    - Tráfico de estupefacientes o sustancias psicoactivas.
    - Enriquecimiento ilícito.
    - Corrupción, soborno transnacional o cualquier conducta tipificada como delito en la legislación penal colombiana.
    - Actividades provenientes de grupos armados organizados, organizaciones criminales o cualquier fuente marcada como de alto riesgo.

4. Que Monitorearé las operaciones de mi empresa para identificar y detectar posibles actividades del lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes, financiación del terrorismo, y financiación de armas de destrucción masiva o delitos contra el orden

constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

5. Que verificare la identidad de los clientes y las transacciones entre ellos para evaluar y mitigar los riesgos asociados
6. Que implementaré políticas y procesos establecidos por entidades como la Superintendencia Financiera de Colombia para gestionar y mitigar estos riesgos.
7. Me comprometo a informar de manera inmediata a la entidad contratante cualquier situación que pueda constituir indicio o sospecha de operaciones inusuales o actividades que puedan considerarse de riesgo en materia de LA/FT/FPADM, así como cualquier cambio relevante en la estructura societaria o en los beneficiarios finales.

Finalmente, y de resultar adjudicatario del proceso, me comprometo a que todos los recursos que financiarán la ejecución del contrato, incluidos los flujos operativos, nóminas, pagos a proveedores e inversiones, mantendrán origen lícito y verificable, garantizando la trazabilidad y transparencia en los movimientos financieros asociados al contrato

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

CERTIFICADO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Ciudad

Referencia: sostenibilidad de precios del proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal _: **domiciliado en** Domicilio de la persona firmante., **identificado con** Documentos de identificación y lugar de expedición, **quien obra en calidad de representante legal de** _____, **me comprometo a sostener los Precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso de selección abreviada menor cuantía PN RASES8 SA MC ____ - 2026**, durante la vigencia del contrato y las eventuales suscripciones si esta se llegara a suscribir, así mismo los precios ofertados incluyen la carga tributaria, arancelaria de Ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, no se harán reajustes ni cobros adicionales el cual tiene por objeto la **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente

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

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA	

CERTIFICACION DE CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta la con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimado a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), se cuenta con la disponibilidad requerida, cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Atlantico.

De igual forma se certifica que la dirección registrada en la cámara de comercio proporcionada por la entidad que represento coincide con la dirección registrada en el RUT y el establecimiento abierto al público.

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES	

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad. –

REF: Proceso de Selección de Menor Cuantía **PN RASES8 SA MC _____ - 2026**

El suscrito _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ actuando en nombre propio y en representación legal de _____ identificada con No. NIT: _____, manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de la firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a paz y salvo por concepto de pagos a la entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA ICBF) según consta en la última planilla de pago No. _____ Que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contrato cuyo objeto es objeto la **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

El proponente:

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

(Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes de la junta centran de contadores)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE GESTION AMBIENTAL	

FORMATO GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
Ciudad.

Ref. proceso de selección abreviada menor cuantía Número **PN RASES8 SA MC _____ - 2026** cuyo objeto es: **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto que con la adjudicación del presente proceso contractual me comprometo a contribuir activamente a la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el control de los impactos ambientales asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así mismo me comprometo a promover el mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución.

En cumplimiento de lo anterior, me comprometo a:

- Dar cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente, de conformidad con la naturaleza de las actividades desarrolladas en el marco del contrato.

- Tramitar, mantener vigentes y cumplir los permisos, concesiones, autorizaciones y/o licencias ambientales que sean requeridos antes, durante y al finalizar la ejecución contractual

- Aplicar buenas prácticas ambientales, tales como el uso eficiente del agua, el ahorro de energía, la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de los límites máximos permisibles de emisiones, el uso de productos biodegradables, y la reducción del uso de plásticos de un solo uso, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

- Asegurar la segregación en la fuente, almacenamiento temporal seguro, transporte y disposición final por parte de gestores autorizados, manteniendo manifiestos, actas de disposición final y certificados. Cuando aplique, cumplir el PGIRASA u otros planes sectoriales.

- Disponer de convenios y/o contratos vigentes con un gestor externo debidamente autorizado, así como de las actas de disposición final correspondientes. Así mismo, el gestor externo deberá contar con las licencias ambientales vigentes, certificados requeridos por la normatividad aplicable y demás documentos habilitantes. Toda la documentación deberá mantenerse actualizada y, en caso de ser requerida, será remitida al supervisor del contrato.

- Garantizar que el personal bajo mi responsabilidad se encuentre capacitado en temas ambientales relacionados con la gestión integral de residuos, saneamiento básico y cumplimiento ambiental, disponiendo de las actas, registros y certificaciones de capacitación y socialización respectivas.

- Asumir como responsabilidad propia cualquier infracción ambiental derivada de la omisión en la obtención de permisos, concesiones o licencias ambientales que resulten necesarias antes, durante o al finalizar la ejecución del servicio u obra

- Colaborar y propender por el mejoramiento continuo, con el propósito de identificar, fortalecer e implementar de manera permanente prácticas innovadoras y sostenibles en el desarrollo de las actividades contractuales.

- En caso de que la prestación del servicio se realice en las instalaciones de la unidad, contribuir al cumplimiento de los programas ambientales establecidos por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en lo relacionado con el manejo de residuos sólidos y residuos peligrosos, manejo de vertimientos, responsabilidad social, uso eficiente del agua y uso eficiente de la energía.

El proponente:

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

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número **PN RASES8 SA MC _____ 2026** cuyo objeto es: **SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA INCLUYENDO AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS; Y EL SUMINISTRO DE LENTE INTRAOCULAR, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FECHA: _____

CERTIFICADO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD			% PART	VALOR CONTRATO EN PESOS (2)	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (3) SMMLV	OBJETO DEL CONTRATO
				I	UT	C					
1											
2											
TOTAL											

I: INDIVIDUAL

UT: UNION TEMPORAL

C: CONSORCIO

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS PARA ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA PROPONENTE EXTRANJERO SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Avenida Circunvalar No. 45-124
Soledad - Atlántico

Contratos relacionados con la actividad de estudios en Moneda del País de Origen (A)	Contratos relacionados con la actividad estudios y diseños convertidos a Moneda Legal Colombiana (B)	Participación porcentual del proponente en el contratista plural (C)	Valor en Pesos Colombianos de los contratos ejecutados (valor del contrato ponderado por la participación) (D) (B * C) = D
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Contrato	contrato	contrato	contrato
Total		Contrato	contrato

El proponente:

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

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (CC ☐ CE ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el número de la tarjeta profesional
NOTA: los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

FORMULARIO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y fecha	
Nombre y apellidos del Profesional:	
Cedula de ciudadanía	
Fecha de nacimiento:	**Nacionalidad:**
Profesión:	
Universidad:	
No. de Registro Profesional:	
Título Obtenido:	
Especialización:	
Subespecialidades: (tórnese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)	
Tiempo de experiencia en la Profesión:	
Tiempo de servicio en la Institución Oferente:	
Cargo que desempeña:	
Tiempo de dedicación (donde labora):	

El proponente:

_____

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