

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

Quibdó, 15 de octubre de 2022

**Señores
OFERENTES**

Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

ADVERTENCIA		La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente No obliga a las partes.
OBJETO		PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA EN OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, EXAMENES ESPECIALES, PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS POR EVENTOS DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.
CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS		Las condiciones técnicas mínimas exigidas están contenidas en el Anexo No. 1
VALIDEZ DE LA COTIZACION		Vigencia 2022
CONDICIONES GENERALES	PLAZO DE EJECUCIÓN	El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, con un plazo de Ejecución hasta el 30 de junio de 2023 , tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
	FORMA DE PAGO	<p>La Regional de Aseguramiento en Salud No.6 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Medellín, de manera mensual, después de la prestación del servicio, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura y acompañada del Recibido a Satisfacción Técnico - Económico suscrita por el supervisor del contrato, acreditación de del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, documentos que deben ser tramitados en la ventanilla única- Central de Cuentas, de la Unidad Prestadora de Salud Chocó, donde de conformidad en lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a turno" se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día Veinte (20) del mes, los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.</p> <p>Los pagos previstos se acreditaran a la cuanta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuanta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en la disposiciones cambiarias por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, para inicio de pagos y en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre del contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley.</p> <p>Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora De Salud Chocó, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de</p>



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN

	<p>los mismos, la La Unidad Prestadora De Salud Chocó se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.</p> <p>Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.</p> <p>PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS</p> <p>El Contratista debe a llegar al supervisor del contrato durante los primeros 05 días del mes siguiente a la prestación del servicio, la correspondiente factura al supervisor del contrato, este será revisada en el lapso de 03 días hábiles y se emitirá el RAS – Técnico - económico, el cual debe ser entregado en la oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Chocó.</p> <p>Documentos requeridos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.▪ Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.▪ Certificado de aportes parafiscales, seguridad social (EPS, ARP y pensión) y pago de salarios, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal. <p>La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".</p>
GARANTÍAS	Las garantías están contenidas en el Anexo No. 3
ELEMENTOS REQUERIDOS Y VALOR OFRECIDO	<p>Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato.</p> <p>Los elementos requeridos y el valor ofrecido se encuentran contenidos en el Anexo No.1</p>
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	Plazo con que cuentan los interesados para presentar la cotización respectiva es de 3 días hábiles.

Abelardo Arboleda M.
Subintendente ABELARDO ARBOLEDA MATURANA
Responsable Referencia y Contra referencia UPRES Chocó.

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN****ANEXO No. 1****CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS**

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE		TARIFA OFERTADA (incluido IVA)	VALOR EN PESOS
			SI	NO		
1	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA				
2	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA				
3	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA				
4	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA				
5	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA				
6	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA				
7	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA				
8	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA				
9	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO				
10	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA GLAUCOMATOLOGO				
11	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA				
12	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA				
13	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA ESTRABISMO				
14	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA ESTRABISMO				

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

15	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA CORNEA			
16	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA CORNEA			
17	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA			
18	142004B	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL			
19	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA			
20	130003B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN			
21	147402B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA			
22	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA			
23	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA			
24	103104B	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO			
25	097101B	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES			
26	115308B	QUERATECTOMÍA ASISTIDA			
27	103101B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA			
28	082101B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR			
29	082102B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR			
30	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR			
31	103102B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO			
32	082301B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO			
33	083702B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS			
34	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL			
35	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)			

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

36	115201B	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL				
37	115306B	SUTURA DE CÓRNEA				
38	129101B	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO				
39	129102B	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO				
40	10308B	PERITOMÍA TOTAL				
41	110001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA				
42	110002B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA				
43	164004B	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO				
44	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE				
45	164002B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO				
46	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA				
47	082602B	TARSORRAFIA				
48	083803B	CANTOPLASTIA				
49	121301B	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS				
50	114101B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA				
51	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA				
52	125401B	TRABECULOTOMÍA				
53	137001B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR				
54	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA				
55	137002B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS				
56	107301B	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS				
57	104002B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA				

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

58	107201B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR			
59	107203B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR			
60	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA			
61	154001B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS			
62	154003B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS			
63	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS			
64	154007B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS			
65	154002B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS			
66	154004B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS			
67	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS			
68	154008B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS			
69	161101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA			
70	083003B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR			
71	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO			
72	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO			
73	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO			
74	086001B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO			
75	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE			
76	094101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL			
77	080101B	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA			
78	080201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO POR BLEFAROTOMÍA			
79	081101B	BIOPSIA EN PÁRPADO			

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

80	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO				
81	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS				
82	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS				
83	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL				
84	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL				
85	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]				
86	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]				
87	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO				
88	083801B	CANTOTOMÍA				
89	083802B	CANTORRAFIA				
90	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA				
91	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL				
92	083807B	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL				
93	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO				
94	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL				
95	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO				
96	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO				
97	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO				
98	088001B	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA				
99	088201BB	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO				
100	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO				

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

101	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO				
102	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO				
103	089104B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)				
104	089105B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA				
105	089206B	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO				
106	089207B	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL				
107	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS				
108	100101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL				
109	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA				
110	103103B	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)				
111	103105B	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO				
112	103106B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO				
113	103107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO				
114	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON				
115	104003B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR				
116	107202B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR				
117	107204B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR				
118	112201B	BIOPSIA DE CÓRNEA				
119	114301B	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL				
120	115301B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL				
121	115302B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL				

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

122	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA				
123	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA				
124	120001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO				
125	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA				
126	122201B	BIOPSIA DE IRIS				
127	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES				
128	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES				
129	123401B	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS				
130	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)				
131	123502B	CERCLAJE PUPILAR				
132	126301B	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO				
133	126302B	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE				
134	126601B	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE				
135	126602B	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE				
136	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]				
137	129302B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR				
138	129303B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR				
139	130001B	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO				
140	130003B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO				
141	130004B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA				
142	136505B	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA				
143	147101B	VITRECTOMÍA ANTERIOR				
144	150101B	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR				

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

145	150201B	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES				
146	163001B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE				
147	163002B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE				
148	166101B	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES				
149	169001B	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA				
150	169002B	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA				
151	169003B	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA				
152	169005B	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA				
153	169007B	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA				
154	952501B	PAQUIMETRÍA				
155	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO				
156	952001B	BIOMETRÍA OCULAR				
157	950602B	INTERFEROMETRÍA				
158	142004B	FOTOCOAGULACION, CON LASER DE ARGÓN O KRIPTÓN				
159	143403B	PANFOTOCOAGULACIÓN DE RETINA, CON LASER DE ARGÓN OKRIPTÓN				
160	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO				
161	103204B	FOTOCOAGULACION, DE CONJUNTIVA CON LASER				
162	130003B	PAQUETE DE EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO				
163	951501B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B UNILATERAL				
164	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTARIZADA CORNEAL SIMPLE UNILATERAL				



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN

165	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAM) UNILATERAL				
166	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (PREVIA AUTORIZACIÓN CTC)				
167	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (PREVIA AUTORIZACIÓN CTC)				



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 SOLICITUD COTIZACIÓN

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OFRECE	
	SI	NO
El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Rethus), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) <i>con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.</i>		
Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2019 y/o 2020 y/o 2021) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cien (100%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: a. Objeto del contrato, b. Número del contrato, c. valor del contrato, d. plazo del contrato, e. fechas de inicio y finalización del contrato, nombre del contratante y nombre de contratista debidamente suscrita por el Contratante (Representante Legal o persona autorizada). No se aceptarán copias de los contratos. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, RASES 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. Así mismo cuando se aporten certificaciones de contratos que se encuentren en ejecución, RASES 6, tomara como experiencia el porcentaje (%) de ejecución que lleve hasta la fecha de la presentación de la oferta, por lo que se requiere que la certificación especifique de manera clara el porcentaje de Ejecución. No se aceptarán copias de los contratos.		
CAPACIDAD OPERATIVA: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano en el municipio de Quibdó donde se prestaran los servicios objetos del Presente estudio y deberán acreditar como mínimo un (1) año de servicio en este mismo Municipio, de igual manera deberán contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados, los equipos tecnológicos en óptimas condiciones de funcionamiento durante la ejecución del contrato que se derive del presente proceso, que cuente con las normas mínimas de seguridad industrial. Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello, por parte de la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial, los cuales serán verificados mediante visita técnica		
IDONEIDAD: el oferente garantizará bajo la gravedad de juramento que el personal que practicará los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.		
HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR: Anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité.		
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para cada uno de los profesionales requeridos y los documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).		
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES N.º 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.		



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN

Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.			
Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de Quibdó.			
Demostrar la tenencia de los equipos que utilizará en la prestación de los servicios. Certificación firmada por el especialista y/o representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos que destinara para la prestación de los servicios, adjuntado copia de las hojas de vida y los planes de mantenimiento.			
Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por la RASES No. 6.			
Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 2003 de fecha 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.			
Contar con habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación. De acuerdo al decreto ley 1011 de abril 3 del 2006 y la Resolución 2003 de fecha 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que las aclaren o modifiquen.			
Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contra referencia de usuarios e información.			
El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de cuatro (4) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, para la atención a los Usuarios y Beneficiarios del RASES N° 6. Al igual que la atención prescrita en los lugares de domicilio de los usuarios, Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente.			
Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.			
Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.			
Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos			
Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.			
Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o 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.			
Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor.			
Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES N° 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.			
La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.			
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.			
Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:			
Contratista:	Nombre o Razón Social		
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación		
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones		
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)		
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.		
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte		
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)		

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN**

Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.		
Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).		
El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES No 6, como son: <i>Accesibilidad:</i> Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. <i>Oportunidad:</i> Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. <i>Continuidad:</i> Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. <i>Seguridad:</i> Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. <i>Pertinencia:</i> Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.		
Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.		
Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 001 de 2019 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.		
El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____, Teléfono _____, E-mail _____.		
Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.		
Realizar la contra-referencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.		
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.		
Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 15 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.		
Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo los deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.		
Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.		
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		
Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
Utilizar las guías de manejo acordadas.		
Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.		
Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional.		
Comprometerse a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.		
CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.		

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: _____

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____

Nombre Representante Legal: _____

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____



CENTRO OFTALMOLÓGICO VISIÓN TOTAL
NIT. 901527949-5

OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quibdó, 20 de octubre de 2022
Subintendente
ABELARDO ARBOLEDA MATURANA
Responsable Oficina Referencia y Contra-Referencia
Despacho

Asunto: Presentación de oferta para prestar el servicio de oftalmología a la Policía Nacional

Cordial saludo,

El CENTRO OFTALMOLÓGICO VISIÓN TOTAL acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tiene vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Entidad correspondiente y acredita el Certificado de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación emitido por la entidad territorial.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en atención al asunto de la referencia, de manera comedida adjunto al presente oficio, le presento la oferta del Centro Oftalmológico Visión Total expresada en el anexo N° 1, la cual va conforme a los siguientes criterios.

OFERENTE Y/O PRESTADOR	CENTRO OFTALMOLÓGICO VISIÓN TOTAL S.A.S
ACEPTANTE	POLICIA NACIONAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	Oferta hasta junio de 2023
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA
MODALIDAD	PAGO "POR EVENTO"
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios básicos, especializados y quirúrgicos en el área de la especialidad de oftalmología y de optometría, para una cohorte poblacional asignada, con y sin condiciones clínicas identificadas. Los servicios que se prestarán serán taxativamente los que se identifican en el anexo N° 1 de esta oferta.
ÁREA DE INFLUENCIA	Departamento del Chocó
CIUDAD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	QUIBDÓ
VALIDEZ DE LA OFERTA	15 DÍAS

Atentamente,

MAYRA PALACIOS SÁNCHEZ
Gerente
Centro Oftalmológico Visión Total

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES
INVESTIGACIÓN DE LA ECONOMÍA

Caracas, 15 de febrero de 1977
 Dr. [Nombre]
 [Dirección]
 [Código Postal]

Señor [Nombre]:

En respuesta a su carta del 10 de febrero de 1977, en la que me indica que desea que el Centro de Investigaciones y Estudios del Instituto Venezolano de Investigaciones Económicas le envíe una copia de la tesis doctoral que usted presentó en el año 1974, con el título "El problema de la distribución de la renta en Venezuela", informo que el Centro de Investigaciones y Estudios del Instituto Venezolano de Investigaciones Económicas tiene el honor de poner a su disposición una copia de la tesis mencionada, la cual se encuentra en el archivo de la biblioteca del Centro de Investigaciones y Estudios del Instituto Venezolano de Investigaciones Económicas.

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS	
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES	
INVESTIGACIÓN DE LA ECONOMÍA	
TÍTULO DE LA TESIS	
AUTOR	
FECHA DE ENTREGA	
LUGAR DE ENTREGA	
FIRMA DEL ENTREGADOR	
FIRMA DEL RECIPIENTE	

MAYRA PALACIOS SANCHEZ
 Gerente
 Centro de Investigaciones y Estudios

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE		TARIFA OFERTADA (Incluido IVA)	VALOR EN PESOS
			SI	NO		
1	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	X		SOAT VIGENTE	51.200
2	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	X		SOAT VIGENTE	57.700
3	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	X		SOAT VIGENTE	57.700
4	890307B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	X		SOAT VIGENTE	51.200
5	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	X		SOAT VIGENTE	57.700
6	890326B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	X		SOAT VIGENTE	57.700
7	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA	X		SOAT VIGENTE	80.000
8	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA	X		SOAT VIGENTE	80.000
9	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO	X		SOAT VIGENTE	80.000
10	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA GLAUCOMATOLOGO	X		SOAT VIGENTE	80.000
11	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	X		SOAT VIGENTE	80.000
12	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	X		SOAT VIGENTE	80.000
13	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA ESTRABISMO	X		SOAT VIGENTE	80.000
14	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA ESTRABISMO	X		SOAT VIGENTE	80.000
15	890202B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ SUPRA ESPECIALIZADA CORNEA	X		SOAT VIGENTE	80.000

16	890302-1B	CONSULTA DE CONTROL SUPRA ESPECIALIZADA CORNEA	X	SOAT VIGENTE	80.000
17	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	X	SOAT VIGENTE	116.500
18	142004B	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	X	SOAT VIGENTE	895.800
19	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	X	SOAT VIGENTE	2.091.800
20	130003B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN	X	SOAT VIGENTE	3.000.000
21	147402B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	X	SOAT VIGENTE	2.484.500
22	137005B	INSERCIÓN DELENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	X	SOAT VIGENTE	2.484.500
23	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	X	SOAT VIGENTE	584.200
24	103104B	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X	SOAT VIGENTE	1.394.100
25	097101B	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
26	115308B	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	X	SOAT VIGENTE	958.200
27	103101B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	X	SOAT VIGENTE	958.200
28	082101B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	X	SOAT VIGENTE	739.300
29	082102B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	X	SOAT VIGENTE	739.300
30	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	X	SOAT VIGENTE	2.075.500
31	103102B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X	SOAT VIGENTE	1.244.700
32	082301B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	X	SOAT VIGENTE	1.364.100

33	083702B	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
34	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	X	SOAT VIGENTE	434.500
35	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	X	SOAT VIGENTE	434.500
36	115201B	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	X	SOAT VIGENTE	2.516.000
37	115306B	SUTURA DE CÓRNEA	X	SOAT VIGENTE	958.200
38	129101B	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	X	SOAT VIGENTE	958.200
39	129102B	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	X	SOAT VIGENTE	1.244.700
40	10308B	PERITOMÍA TOTAL	X	SOAT VIGENTE	584.200
41	110001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	X	SOAT VIGENTE	66.000
42	110002B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	X	SOAT VIGENTE	66.000
43	164004B	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	X	SOAT VIGENTE	2.075.500
44	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
45	164002B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	X	SOAT VIGENTE	2.075.500
46	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	X	SOAT VIGENTE	2.075.500
47	082602B	TARSORRAFIA	X	SOAT VIGENTE	584.200
48	083803B	CANTOPLASTIA	X	SOAT VIGENTE	584.200
49	121301B	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	X	SOAT VIGENTE	2.516.000

50	114101B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
51	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
52	125401B	TRABECULOTOMÍA	X	SOAT VIGENTE	2.075.500
53	137001B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	X	SOAT VIGENTE	2.274.300
54	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	X	SOAT VIGENTE	2.274.300
55	137002B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	X	SOAT VIGENTE	2.274.300
56	107301B	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	X	SOAT VIGENTE	739.300
57	104002B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	X	SOAT VIGENTE	1.244.700
58	107201B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X	SOAT VIGENTE	1.244.700
59	107203B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	X	SOAT VIGENTE	1.244.700
60	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	X	SOAT VIGENTE	434.500
61	154001B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
62	154003B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
63	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	X	SOAT VIGENTE	2.075.500
64	154007B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
65	154002B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	X	SOAT VIGENTE	1.364.100
66	154004B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	X	SOAT VIGENTE	1.364.100

67	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
68	154008B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
69	161101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	X		SOAT VIGENTE	2.075.500
70	083003B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	X		SOAT VIGENTE	2.222.000
71	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	X		SOAT VIGENTE	2.222.000
72	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	X		SOAT VIGENTE	2.222.000
73	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
74	086001B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	X		SOAT VIGENTE	1.244.700
75	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
76	094101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	X		SOAT VIGENTE	958.200
77	080101B	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	X		SOAT VIGENTE	56.000
78	080201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO POR BLEFAROTOMÍA	X		SOAT VIGENTE	2.075.500
79	081101B	BIOPSIA EN PÁRPADO	X		SOAT VIGENTE	434.500
80	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
81	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
82	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
83	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	X		SOAT VIGENTE	1.546.900

84	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	X		SOAT VIGENTE	2.222.000
85	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
86	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
87	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
88	083801B	CANTOTOMÍA	X		SOAT VIGENTE	434.500
89	083802B	CANTORRAFIA	X		SOAT VIGENTE	584.200
90	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	X		SOAT VIGENTE	2.289.900
91	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	X		SOAT VIGENTE	2.075.500
92	083807B	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	X		SOAT VIGENTE	2.075.500
93	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	X		SOAT VIGENTE	958.200
94	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	X		SOAT VIGENTE	2.222.000
95	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO	X		SOAT VIGENTE	958.200
96	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	X		SOAT VIGENTE	1.244.700
97	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	X		SOAT VIGENTE	1.244.700
98	088001B	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	X		SOAT VIGENTE	584.200
99	088201BB	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	X		SOAT VIGENTE	584.200
100	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	X		SOAT VIGENTE	584.200

101	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	X		SOAT VIGENTE	584.200
102	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	X		SOAT VIGENTE	584.200
103	089104B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	X		SOAT VIGENTE	584.200
104	089105B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	X		SOAT VIGENTE	584.200
105	089206B	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	X		SOAT VIGENTE	958.200
106	089207B	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	X		SOAT VIGENTE	2.222.000
107	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	X		SOAT VIGENTE	434.500
108	100101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	X		SOAT VIGENTE	66.000
109	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	X		SOAT VIGENTE	584.200
110	103103B	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
111	103105B	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
112	103106B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	X		SOAT VIGENTE	1.244.700
113	103107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	X		SOAT VIGENTE	958.200
114	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
115	104003B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X		SOAT VIGENTE	1.244.700
116	107202B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X		SOAT VIGENTE	1.244.700
117	107204B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	X		SOAT VIGENTE	1.244.700

118	112201B	BIOPSIA DE CÓRNEA	X		SOAT VIGENTE	739.300
119	114301B	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
120	115301B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
121	115302B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
122	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	X		SOAT VIGENTE	584.200
123	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	X		SOAT VIGENTE	584.200
124	120001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X		SOAT VIGENTE	2.516.000
125	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	X		SOAT VIGENTE	810.400
126	122201B	BIOPSIA DE IRIS	X		SOAT VIGENTE	958.200
127	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	X		SOAT VIGENTE	958.200
128	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	X		SOAT VIGENTE	958.200
129	123401B	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	X		SOAT VIGENTE	1.244.700
130	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
131	123502B	CERCLAJE PUPILAR	X		SOAT VIGENTE	1.400.500
132	126301B	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	X		SOAT VIGENTE	1.546.900
133	126302B	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
134	126601B	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	X		SOAT VIGENTE	2.222.000

135	126602B	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	X		SOAT VIGENTE	2.075.500
136	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
137	129302B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	X		SOAT VIGENTE	2.484.500
138	129303B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	X		SOAT VIGENTE	2.484.500
139	130001B	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	X		SOAT VIGENTE	3.000.000
140	130003B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	X		SOAT VIGENTE	3.000.000
141	130004B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	X		SOAT VIGENTE	3.000.000
142	136505B	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	X		SOAT VIGENTE	810.400
143	147101B	VITRECTOMÍA ANTERIOR	X		SOAT VIGENTE	2.484.500
144	150101B	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	X		SOAT VIGENTE	958.200
145	150201B	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	X		SOAT VIGENTE	1.546.900
146	163001B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
147	163002B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	X		SOAT VIGENTE	1.364.100
148	166101B	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	X		SOAT VIGENTE	1.546.900
149	169001B	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	X		SOAT VIGENTE	55.400
150	169002B	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	X		SOAT VIGENTE	55.400
151	169003B	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	X		SOAT VIGENTE	55.400

152	169005B	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	X		SOAT VIGENTE	55.400
153	169007B	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	X		SOAT VIGENTE	55.400
154	952501B	PAQUIMETRÍA	X		SOAT VIGENTE	105.700
155	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	X		SOAT VIGENTE	192.300
156	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	X		SOAT VIGENTE	105.700
157	950602B	INTERFEROMETRÍA	X		SOAT VIGENTE	73.600
158	142004B	FOTOCOAGULACION, CON LASER DE ARGÓN O KRIPTÓN	X		SOAT VIGENTE	810.400
159	143403B	PANFOTOCOAGULACIÓN DE RETINA, CON LASER DE ARGÓN OKRIPTÓN	X		SOAT VIGENTE	895.800
160	147103B	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTO INTRAVITREO	X		SOAT VIGENTE	1.300.000
161	103204B	FOTOCOAGULACION, DE CONJUNTIVA CON LASER	X		SOAT VIGENTE	810.400
162	130003B	PAQUETE DE EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	X		SOAT VIGENTE	4.300.000
163	951501B	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B UNILATERAL	X		SOAT VIGENTE	220.700
164	951501B	TOPOGRAFIA COMPUTARIZADA CORNEAL SIMPLE UNILATERAL	X		SOAT VIGENTE	233.280
165	951502B	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAM) UNILATERAL	X		SOAT VIGENTE	233.280
166	951901B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (PREVIA AUTORIZACIÓN CTC)	X		SOAT VIGENTE	259.000
167	951902B	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (PREVIA AUTORIZACIÓN CTC)	X		SOAT VIGENTE	259.000



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6 SOLICITUD COTIZACIÓN

ANEXO No. 3

GARANTÍAS

AMPARO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	COBERTURA VIGENCIA/ESPECIFICACIONES
Que ampara la Garantía Única	Cumplimiento del contrato	20%	Contratista	20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (4) meses más.
	Calidad del servicio	50%	Contratista	Cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (6) meses más.
	Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5%	Contratista	5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más
	Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Contratista	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015 por la vigencia del contrato

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: _____

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____

Nombre Representante Legal: _____

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Email: _____