Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

AREA DE SANIDAD BOYACA

Fecha: **24/10/2018**

Lugar: **AREA SANIDAD BOYACÁ**

No. Consecutivo revisión: **255** No. PLACO. **712**

OBJETO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGÍA PLACO 712**	VALOR: **$74.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: **MÍNIMA CUANTÍA**

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: **LIDER GASIS AREA SANIDAD BOYACÁ**

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
LIDER GASIS AREA SANIDAD BOYACÁ	Subteniente	MARLY MEJIA CASTELLANOS	
RESPONSABLE REVISION ESTUDIOS PREVIOS	CPS.04	JUAN CARLOS MOLINA SANCHEZ	
JEFE GRUPO CONTRATOS (E)	PT	YULLY YANETH CHAPARRO PÉREZ	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	N/A	N/A	N/A

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:	**24/10/2018**	**VALOR:**	**$74.000.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
PT.	JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA	RESPONSABLE DE PLANEACION	

POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

Santiago de Tunja, 24 de Octubre de 2018

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121700	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	

1.2. VALOR ESTIMADO

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia y el resultado del estudio de mercado realizado para la presente contratación, el valor estimado corresponde a la suma de: **SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($74.000.00,00)** para la vigencia 2018

1.3. CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Plan Compras 712-18 - 2018 - Recurso 16 – valor **SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($74.000.00,00),** para la vigencia 2018

PROGRAMA O
OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS
2.0.4.41.2. Servicios Médicos y Hospitalarios

PLACO	PROGRAMA	RUBRO		VIGENCIA	VALOR
712-18	PROGRAMA "O" ATENCIÓN DE SALUD	2.0.4.41.2	Atención de Salud	**2018**	**$74.000.000,00**
TOTAL					**$74.000.000,00**

1.4. CLASE DE CONTRATO

Teniendo en cuenta que el valor del servicio a contratar no excede el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, por tal motivo el contrato será ejecutado mediante la modalidad de selección de mínima cuantía

1.5. PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los proponentes pueden ser personas Naturales o Jurídicas, privadas o púbicas, de manera individual, en consorcio o unión temporal, cuyo objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto de contratación. Debe tratarse además de prestadores de servicios de salud inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social

1.6. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

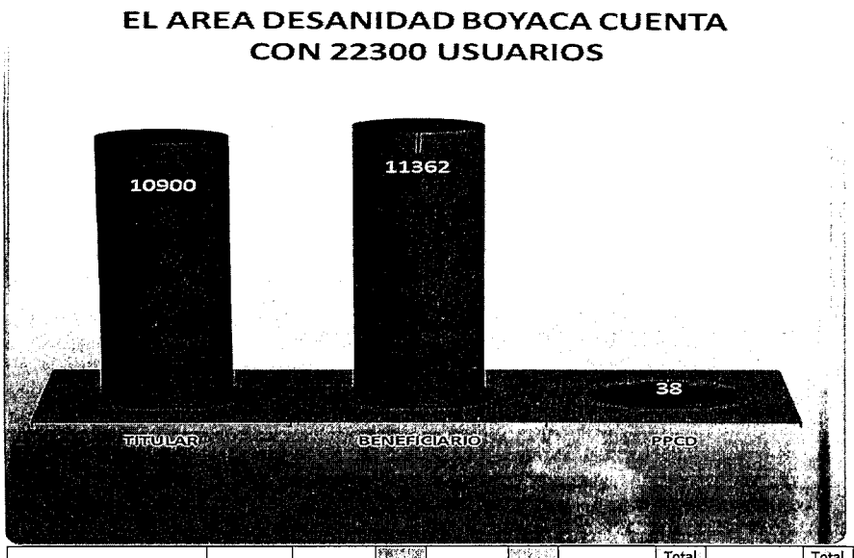
La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es **"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA".**, lo cual encuentra su justificaron en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

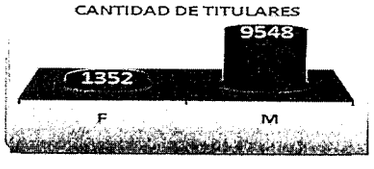
La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá cuenta con el 9 ESPAB, en los cual se prestan servicios de nivel I, se encuentran algunas atenciones y procedimientos que deben ser atendidos por el servicios de Oftalmología, no obstante este en los ESPAB no cuenta con recurso humano para atender necesidades específicas, como el servicios de Oftalmología, debiendo en consecuencia acudir a la cabecera de región o al HOCEN en la ciudad de Bogotá para la atención de nuestros usuarios; lo cual en la práctica afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

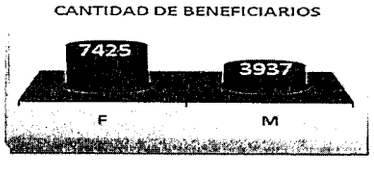
Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar con un prestador para el servicio de Oftalmología, pues de esta manera se garantiza la atención que requieran los usuarios del SSPN con sujeción al plan de beneficios contenido en el acuerdo número 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

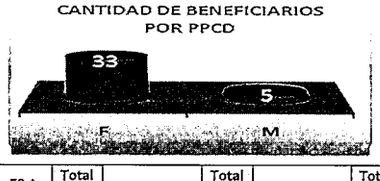
La contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica entonces por las siguientes razones:

- El Área de Sanidad Boyacá, no cuenta en este momento con instalaciones y en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.
- El Área de Sanidad Boyacá de la Policía Nacional debe garantizar la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que puedan requerir el servicio.
- Existen en Boyacá prestadores tanto naturales como jurídicos en capacidad de prestar el servicio requerido, los cuales se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salu del Ministerio de la Protección Social.
- La presente contratación se requiere para el mes de Noviembre de 2018 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.









MUNICIPIOS COBERTURA AREA DE SANIDAD BOYACA	CLASE DE BENEFICIA	0 A 5		Total 0 A 5	0 A 5		Total 0 A 5	18 A 30		Total 18 A 30	31 A 50		Total 31 A 50	50 A 110		Total 50 A 110	51 A 110		Total 51 A 110	6 A 17		Total 6 A 17	Total general
		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		F	M		
AGUADA(SANTANDER)	BENEFICIA							1		1													1
	TITULAR											3	3										3
ALBANIA(SANTANDER)	BENEFICIA										1		1										1
	TITULAR							1	1	2		2	2										4
ALMEIDA(BOYACA)	BENEFICIA																1		1				1
	TITULAR					1	1		2	2		3	3										6
AQUITANIA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	4	5	4	1	5	4	3	7				7	6	13	4	3	7	43
	TITULAR					2	2	2	12	14	1	14	15				1	1	2	1		1	34
ARCABUCO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							1		1				3		3	2		2	7
	TITULAR					1	1		5	5		3	3					6	6				15
BARBOSA(SANTANDER)	BENEFICIA	19	19	38	5	14	19	33	8	41	71	11	82				71	32	103	64	79	143	426
	PPCD										1		1										1
	TITULAR					7	7	6	81	87	15	91	106				14	79	93	2	4	6	299
BELEN(BOYACA)	BENEFICIA	1	7	8	1	2	3	3	1	4	11	3	14				13	7	20	9	6	15	64
	TITULAR					1	1	3	17	20		20	20				2	13	15				56
BERBEO(BOYACA)	BENEFICIA										3		3					1	1	1	1	2	6
	TITULAR								2	2		1	1					1	1				4
BETEITIVA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	4		4				3	1	4	1	2	3	13
	TITULAR							1	7	8		1	1				1	1	2				11
BOAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				1		1	4		4				7	5	12	7		7	26
	TITULAR					1	1	3	6	9		9	9				2	2	4	1		1	24
BOLIVAR(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4				1		1	4		4				4	4	8	8	3	11	28

	TITULAR				1	2	3		12	12		5	5					2	2					22
BOYACA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6				2	2	4	7		7				5	7	12	5	5	10		39
	TITULAR					1	1		5	5	1	4	5					1	1					12
BRICEQO(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							2		2							1	1	2		6
	TITULAR					2	2		4	4		2	2											8
BUENAVISTA(BOYACA)	BENEFICIA							2		2	3		3				2	1	3	4	4	8		16
	TITULAR								4	4		2	2					3	3					9
BUSBANZA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1																1	1	2		3
	TITULAR								2	2		3	3											5
CALDAS(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				2		2	3	2	5				2	1	3	3	1	4		16
	TITULAR							2	7	9		3	3					3	3					15
CAMPOHERMOSO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							1		1				1	1	2	1	1	2		6
	TITULAR					1	1		2	2		2	2											5
CERINZA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2		1	1	2		2	3	1	4				6	2	8		1	1		18
	PPCD																1		1					1
	TITULAR								2	2		5	5				4	3	7					14
CHINAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1				3		3				9	2	11	4	4	8		24
	TITULAR					2	2		7	7		4	4				3	3	6	1		1		20
CHIPATA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	1	3							2	2	4				2	1	3	2	1	3		13
	TITULAR					1	1		1	1		4	4				1		1					7
CHIQUINQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	37	45	82	24	12	36	56	6	62	94	21	115				100	32	132	114	106	220		647
	PPCD										1		1				3	3	6					7
	TITULAR				1	13	14	15	130	145	14	139	153	1		1	27	124	151	6	3	159		473
CHIQUIZA(BOYACA)	BENEFICIA										3		3					1	1					4
	TITULAR								1	1		1	1											2
CHISCAS(BOYACA)	TITULAR								3	3		1	1					1	1					5
CHITA(BOYACA)	TITULAR								1	1								1	1					2
CHITARAQUE(BOYACA)	BENEFICIA										1	2	3				1	2	3	1		4		9
	TITULAR								3	3		2	2				1	3	4					15
CHIVATA(BOYACA)	BENEFICIA					1	1	1	1	2	3	1	4				3	2	5	1	2	3		10
	TITULAR					1	1		7	7		2	2											13
CIENEGA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1	1	2	1	1	2	1		1				3	2	5	1	1	2		11
	TITULAR							1	1	2		2	2					7	7					64
COMBITA(BOYACA)	BENEFICIA	3	2	5				4		4	8	5	13				19	11	30	9	3	12		37
	TITULAR					2	2	2	13	15		13	13				1	6	7					4
COPER(BOYACA)	BENEFICIA		1	1													1		1	1	1	3		1
	TITULAR								1	1														12
CORRALES(BOYACA)	BENEFICIA										2	2	4				3	1	4	2	2	4		9
	TITULAR								2	2	1	2	3				1	3	4					10
COVARACHIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1													3	3	6	1	2	3		6
	TITULAR							1	2	3		1	1					2	2					8
CUCAITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	2		2							1	3	4		5
	TITULAR					2	2		2	2		1	1											8
CUITIVA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1	1	1	2				3	2	5					4
	TITULAR											3	3					1	1					4
DUITAMA(BOYACA)	BENEFICIA	63	71	134	42	23	65	111	40	151	242	20	262				257	59	316	201	246	447		1375
	PPCD																3		3					3
	TITULAR		1	1	5	31	36	38	180	218	27	256	283				106	333	439	4	8	12		989
EL COCUY(BOYACA)	BENEFICIA	1	4	5				2		2											3	3		10
	TITULAR								3	3		5	5					1	1					9
EL ESPINO(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				3	1	4	1		1		6
	TITULAR								5	5		2	2					2	2					9
EL PEQON(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1				1		1	1	1	2				1	1	2					6
	TITULAR					1	1		4	4		1	1											6
FIRAVITOBA(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5	2		2	2		2	5	3	8				10	1	11	7	4	11		39
	TITULAR								6	6	1	3	4				3	12	15					25
FLORESTA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				3		3	2		2				2	2	4	2	1	3		13
	TITULAR					1	1	2	2	4		4	4				3	3	6					15
FLORIAN(SANTANDER)	BENEFICIA				1	1	2	2		2							3	1	4	1		1		9
	TITULAR								4	4		4	4											8
GACHANTIVA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1	1	2				3	3	6	2		2		12
	TITULAR								2	2		5	5					1	1					8
GAMBITA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1							1		1								2	2		4
	TITULAR								1	1		4	4											5
GAMEZA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2				1		1	1	1	2				6	3	9					14
	TITULAR								7	7		2	2				1	1	2					11
GARAGOA(BOYACA)	BENEFICIA	9	8	17	4	1	5	9	2	11	22	9	31				27	12	39	31	27	58		161
	TITULAR				1	6	7	2	52	54	5	46	51				16	36	52	1	1	2		166
GUACAMAYAS(BOYACA)	BENEFICIA		2	2														1	1					3
	TITULAR								3	3		2	2											5
GUATEQUE(BOYACA)	BENEFICIA	1	5	6	1		1	3		3	9	2	11				7	4	11	10	6	16		48
	TITULAR					1	1		8	8	1	13	14				2	7	9		1	1		33
GUAVATA(SANTANDER)	BENEFICIA	1	4	5		1	1	4		4	5	1	6				4	2	6	2	5	7		29
	TITULAR							1	6	7		5	5					1	1					13
GUAYATA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1				2		2				1		1					5
	TITULAR							1	1	2	1	4	5					2	2					9
GUEPSA(SANTANDER)	BENEFICIA	2	2	4	1		1	3		3	5	2	7				2	1	3	5	4	9		27
	TITULAR								4	4		5	5				1	3	4					13
GUICAN(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				2	1	3					4
	TITULAR					1	1		4	4							1	1	2					7
IZA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1		1	1	1		1	3	1	4				7	1	8	2	2	4		19
	TITULAR								1	1		6	6				1	9	10					17
JENESANO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1	1	2	5	2	7				3	3	6		2	2		18
	TITULAR					1	1	1	4	5		3	3				1	4	5					14
JERICO(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							1		1				1	1	2	1	1	2		6
	TITULAR																1		1					1
JESUS MARIA(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1					1	1	2	1	3				3	3	6	4	4	8		19
	TITULAR					1	1		2	2		4	4				1	3	4					11
LA BELLEZA(SANTANDER)	BENEFICIA							3		3							3	1	4		2	2		9
	TITULAR								3	3		2	2				2	2	4					9
LA CAPILLA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				2		2							5	1	6	3	1	4		13
	TITULAR					1	1		3	3		2	2				2	1	3					9
LA PAZ(SANTANDER)	BENEFICIA	2		2		1	1				1		1				2	2	4		2	2		10
	TITULAR								3	3		5	5							1		1		9
LA UVITA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1		1	1	3		3	3	1	4				4	2	6	1	2	3		18
	TITULAR					1	1	1	8	9		6	6					2	2					18
LA VICTORIA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1								1	1		1	1		3
	TITULAR								1	1														1
LABRANZAGRANDE(BOYACA)	BENEFICIA										1	1	2					1	1	1		1		4
	TITULAR								2	2		1	1											3
MACANAL(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				1		1	1		1					1	1					4
	TITULAR					2	2		4	4		1	1				1	1	2					9
MARIPI(BOYACA)	BENEFICIA		2	2							2		2											4
	TITULAR					1	1		5	5		4	4											10

MIRAFLORES(BOYACA)	BENEFICIA	2	3	5					1	1	5	2	7				10	4	14	8	8	16	43
	TITULAR							4	9	13		12	12				1	9	10		1	1	36
MONGUA(BOYACA)	BENEFICIA	3	1	4				1		1	2		2				9	4	13	3	5	8	28
	TITULAR								3	3	1	3	4				4	8	12				19
MONGUI(BOYACA)	BENEFICIA		1	1				3		3	5	1	6				8	1	9	7	6	13	32
	TITULAR					1	1		8	8		3	3				3	10	13	1		1	26
MONIQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	11	23	34	7		7	20	3	23	48	6	54				62	22	84	52	49	101	303
	TITULAR					8	8	5	43	48	4	43	47				9	64	73				176
MOTAVITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							3	1	4				6	5	11				16
	TITULAR							1	6	7	1	8	9				2	3	5				21
MUZO(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1		1	1		1	2		2				1	1	2	1		1	8
	TITULAR					1	1		4	4		2	2										7
NOBSA(BOYACA)	BENEFICIA	5	7	12	1	1	2	3	1	4	10		10				13	1	14	6	9	15	57
	TITULAR					1	1		11	11	1	8	9				5	11	16				37
NUEVO COLON(BOYACA)	BENEFICIA					1	1	2		2	1		1							3	1	4	8
	TITULAR					2	2		4	4		2	2										8
OICATA(BOYACA)	BENEFICIA	1	2	3	1		1	1	2	3	7	1	8				4	3	7	4	4	8	30
	TITULAR							1	8	9		6	6				2	5	7				22
OTANCHE(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1		1				1	1	2	5	2	7	12
	TITULAR								6	6		5	5										11
PACHAVITA(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				3		3				4
	TITULAR								2	2		1	1				1	2	3				6
PAEZ(BOYACA)	BENEFICIA																2	1	3	1		1	4
	TITULAR											2	2				1	1	2				4
PAIPA(BOYACA)	BENEFICIA	14	13	27	8	4	12	16	5	21	42	4	46				50	12	62	31	39	70	238
	PPCD																1		1				1
	TITULAR					5	5	6	29	35	3	36	39				16	50	66	1	2	3	148
PANQUEBA(BOYACA)	BENEFICIA							1		1	2		2				3		3	2		2	8
	TITULAR								5	5	1	3	4				2	2	4	1		1	14
PAUNA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2	3		3	2	1	3	4		4				6	3	9	3	8	11	32
	TITULAR								7	7		5	5					6	6				18
PAZ DE RIO(BOYACA)	BENEFICIA										2		2				3		3	4	3	7	12
	TITULAR					1	1		1	1		2	2					1	1				5
PESCA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2	1		1				5	1	6		2	2	13
	TITULAR								3	3		4	4					4	4				11
PUENTE NACIONAL(SANTANDER)	BENEFICIA	1	11	12	5	2	7	7	2	9	16	1	17				20	6	26	22	21	43	114
	TITULAR					2	2	1	18	19	1	32	33				5	18	23				77
QUIPAMA(BOYACA)	TITULAR					1	1		1	1		2	2										4
RAMIRIQUI(BOYACA)	BENEFICIA	4	3	7	1	1	2	3	1	4	5	1	6				12	7	19	9	12	21	59
	TITULAR				2	4	6	1	13	14	1	17	18				1	7	8		1	1	47
RAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2					1	1	3	1	4				3		3	2	3	5	15
	TITULAR							2	6	8		6	6					2	2				16
RONDON(BOYACA)	BENEFICIA	1		1													1		1				2
	TITULAR					2	2	1	3	4		1	1				1	2	3				10
SABOYA(BOYACA)	BENEFICIA	2	5	7	1	1	2	7		7	6		6				9	5	14	13	7	20	56
	PPCD																	1	1				1
	TITULAR					1	1	1	16	17	1	12	13				2	12	14	1		1	46
SACHICA(BOYACA)	BENEFICIA	1	3	4				3		3	5	1	6				3	2	5	3	1	4	22
	TITULAR								5	5		6	6				1	2	3				14
SAMACA(BOYACA)	BENEFICIA	6	3	9		1	1	9	1	10	1		1				4	2	6	3	3	6	33
	TITULAR					1	1	3	21	24	1	7	8					1	1				34
SAN BENITO(SANTANDER)	BENEFICIA										1	1	2				1	1	2				4
	TITULAR								1	1		2	2										3
SAN EDUARDO(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				1	2	3				4
	TITULAR								3	3							1		1				4
SAN JOSE DE PARE(BOYACA)	BENEFICIA	1	4	5	1	1	2	3		3	2	1	3				2	2	4	2	2	4	21
	TITULAR								5	5		5	5					1	1				11
SAN LUIS DE GACENO(BOYACA)	BENEFICIA				1		1					1	1				1	1	2	1	1	2	6
	TITULAR					1	1		4	4		4	4					1	1				10
SAN MATEO(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2				2		2	3	3	6				3	2	5	3	5	8	23
	TITULAR				1	3	4		7	7		3	3					5	5				19
SAN MIGUEL DE SEMA(BOYACA)	BENEFICIA								3	3	3	1	4				1	1	2				9
	TITULAR								9	9		1	1					4	4				14
SAN PABLO DE BORBUR(BOYACA)	BENEFICIA		2	2				2		2	2	1	3				1		1	1	1	2	10
	TITULAR					1	1		11	11		5	5					1	1				18
SANTA HELENA DEL OPON(SANTANDE	BENEFICIA					1	1										2		2				3
	TITULAR					1	1																1
SANTA MARIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1							2	1	3								1	1	5
	TITULAR								4	4		2	2										6
SANTA ROSA DE VITERBO(BOYACA)	BENEFICIA	18	26	44	7	2	9	34	10	44	87	9	96	1	1		78	19	97	66	91	157	448
	PPCD																1		1				1
	TITULAR					3	3	7	1309	1316	22	121	143	1	1		26	92	118		2	2	1583
SANTA SOFIA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				1		1	1		1										3
	TITULAR											4	4					2	2				6
SANTANA(BOYACA)	BENEFICIA	1	2	3		1	1	2		2	2	4	6				5	5	10	2	3	5	27
	TITULAR								6	6		6	6				2	1	3				15
SATIVANORTE (BOYACA)	BENEFICIA		1	1													2	2	4	2	6	8	13
	TITULAR								1	1		1	1					4	4				6
SATIVASUR(BOYACA)	BENEFICIA																4		4		1	1	5
	TITULAR								1	1							1	4	5				6
SIACHOQUE(BOYACA)	BENEFICIA		1	1	1		1	4		4	4	1	5				8	9	17	1	6	7	35
	PPCD																3		3				3
	TITULAR							1	10	11	1	4	5					2	2				18
SOATA(BOYACA)	BENEFICIA	11	13	24	7	4	11	12	2	14	35	5	40				34	12	46	31	24	55	190
	PPCD																2	1	3				3
	TITULAR					2	2	8	33	41	3	28	31				12	44	56		1	1	131
SOCHA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2	1		1	1	1	2	1		1							2	3	5	11
	TITULAR							1	3	4		7	7					2	2				13
SOCOTA(BOYACA)	BENEFICIA										2		2							3	2	5	7
	TITULAR								8	8		2	2										10
SOGAMOSO(BOYACA)	BENEFICIA	60	55	115	28	13	41	106	31	137	185	20	205	1		1	224	35	259	176	203	379	1137
	PPCD										1		1				3		3				4
	TITULAR				1	20	21	17	100	117	26	193	219	1		1	73	277	350	5	5	10	718
SOMONDOCO(BOYACA)	BENEFICIA																1	1	2				2
	TITULAR					1	1		2	2		3	3				1		1				7
SORA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2				1		1	3	1	4				2	1	3	3	1	4	14
	TITULAR								3	3								2	2				5
SORACA(BOYACA)	BENEFICIA	3	4	7				2		2							7	4	11	1	1	2	22
	TITULAR					1	1	2	15	17		9	9					2	2				29
SOTAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1	3	4							1		1				3	1	4	1		1	10
	TITULAR					2	2		4	4		3	3				2	2	4				13
SUAITA(SANTANDER)	BENEFICIA	3	2	5	3		3	2		2	2		2				3	1	4	2	7	9	25
	TITULAR					1	1		7	7		17	17					2	2				27
SUCRE(SANTANDER)	BENEFICIA		1	1	1		1	2		2							1		1	2	2	4	9

SUSACON(BOYACA)	TITULAR					1	1	1	6	7		4	4												12
	BENEFICIA	2		2							2		2				6					1			11
SUTAMARCHAN(BOYACA)	TITULAR	1	1	2		1	1	1	6	7		3	3				3	7				1			22
	BENEFICIA							1		1							2	3		2	2				12
SUTATENZA(BOYACA)	TITULAR				1		1		6	6	1	3	4				2	2		1					15
	BENEFICIA										4		4				4	2							20
TASCO(BOYACA)	TITULAR							1	2	3		5	5				1	5							14
	BENEFICIA										1	1	2				3	2				1			8
TENZA(BOYACA)	TITULAR		1	1					2	2		1	1				1								4
	BENEFICIA										3		3				4	2		1	2				13
TIBANA(BOYACA)	TITULAR	1	1	2		1	1		7	7		6	6				2	7							23
	BENEFICIA										5	2	7				5	1		1	2				18
TIBASOSA(BOYACA)	TITULAR	2	3	5	1		1	7	1	8	7	2	9				1	3							15
	BENEFICIA					4	4	1	12	13	1	10	11				21	7		4	8				63
TINJACA(BOYACA)	TITULAR																3	15							46
	BENEFICIA							2	6	8		2	2									1			1
TIPACOQUE(BOYACA)	TITULAR		4	4	1	1	2	1		1	2	1	3					1							11
	BENEFICIA					1	1		5	5		3	3				1	1		1	7				20
TOCA(BOYACA)	PPCD	5	3	8	2		2	3	1	4	6	2	8					3							12
	TITULAR																7	6		3	4				42
TOGUI(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	2	2	1	10	11	1	3	4				1								1
	TITULAR					1	2	5	1	6	2	2	4					1							18
TOPAGA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1	1	2	2		1	1		6	6				3	1		4	4	1			27
	TITULAR						1				3	1	4					1		1					10
TOTA(BOYACA)	BENEFICIA	1	1	2	1	1	1		6	6		2	2	1		1	6			6	5				17
	TITULAR						1	1		1	5	1	6				2	13		15					25
TUNJA(BOYACA)	BENEFICIA	241	249	490	96	88	184	441	159	600	625	87	712	1		1	5	6		11	3	1			25
	PPCD								4	4		2	2												6
	TITULAR	1		1	10	114	124	136	630	766	122	982	1104	2	2	4	484	89		573	622	663	1285	3845	
TUNUNGUA(BOYACA)	BENEFICIA										1		1				10			10					11
	TITULAR																254	673		927	14	15	29	2955	
TURMEQUE(BOYACA)	BENEFICIA		2	2					4	4							1			1	1	2			4
	TITULAR																	1		1					5
TUTA(BOYACA)	BENEFICIA	4	2	6	1	1	2	3	1	1		1	1				4			4	2	3			11
	TITULAR					1	1	1	5	6	6	9	6				1	5		6					8
TUTASA(BOYACA)	BENEFICIA												9				13	6		19	9	5			50
	TITULAR					1	1		3	3							4	9		13					29
UMBITA(BOYACA)	BENEFICIA		1	1							1		1				3			3	2	1			6
	TITULAR							1	9	10		2	2				1	3		4					8
VELEZ(SANTANDER)	BENEFICIA	30	20	50	11	7	18	31	6	37	63	10	73				3	2		5	1	3			11
	PPCD																	2		2					14
	TITULAR				3	9	12	41	1267	1308	24	105	129				50	27		77	73	75	148	403	
VENTAQUEMADA(BOYACA)	BENEFICIA	2	1	3				2		2	3		3				1			1					1
	TITULAR					1	1		3	3		5	5				9	26		35	2		2	1486	
VILLA DE LEYVA(BOYACA)	BENEFICIA	6	4	10	3	2	5	4		4	17	1	18				7	3		10	4	4	8	26	
	TITULAR					3	3		16	16	1	17	18				2	5		7					16
VIRACACHA(BOYACA)	BENEFICIA	2		2							1		1				12	2		14	12	12	24	75	
	TITULAR								1	1		1	1				3	16		19					56
ZETAQUIRA(BOYACA)	BENEFICIA	1		1				3		3	4		4					1		1					4
	TITULAR								4	4		3	3				3	2		5	3	2			3
Total general		631	688	1319	306	496	802	1359	4772	6131	2116	2846	4962	7	4	11	2589	2743		5332	1802	1941	3743	22300	18

- La contratación del servicio es encuentra prevista en el plan de compras de la presente vigencia.

- Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud; los cuales ascienden en la actualidad 23.000 usuarios

La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 *grupo 931, servicios de salud humana* del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el ANEXO No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Igualmente el oferente deberá diligenciar el FORMATO No. 3 constancias de idoneidad y experiencia del recurso Humano, adjuntando hoja de vida con soportes (diplomas, actas de grado, Tarjeta profesional, Fotocopia de la Cédula, etc.).

2.1.1. Experiencia Proponente en Ofrecer el Servicio

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 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 aceptaran copias de los contratos.**

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** 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, ARSAN METUN, tomara cómo 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 aceptaran copias de los contratos.**

Este aspecto se verificara en el **anexo número 2** especificaciones técnicas mínimas.

2.2. COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

2.2.1. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

2.1.1.1. El nivel académico requerido para el personal que prestara los servicios del objeto del presente proceso corresponde a Profesionales especializados en oftalmología.

Será requisito mínimo que los profesionales que prestara el servicio a nuestros Usuarios y Beneficiarios sea un profesional titulado en Medicina especializados en oftalmología, por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación, por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional.

2.1.1.2. Así mismo el futuro oferente deber contar personal titulado y/o especializado con conocimientos acorde al objeto del presente proceso

Será requisito mínimo que el profesional que prestara el servicio a nuestros Usuarios y Beneficiarios sean profesionales titulados y/o especializados certificados debidamente por una institución educativa reconocida ante el ministerio de educación, por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional.

El oferente deberá contar con recurso humano suficiente e idóneo para la prestación del servicio objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, el cual deberá contar como, mínimo con una experiencia certificada de Un (01) año, que deberá demostrar con la presentación de mínimo una certificación expedidas por la o las entidades para las cuales los profesionales hayan prestado sus servicios.

El Oferente el Oferente deberá diligenciar el Formato Número 3 Idoneidad del Recurso Humano para cada uno de los profesionales anexando la hoja de vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, tarjeta profesional, fotocopia de la cédula, etc.). que utilizara en **"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA".**, así mismo anexara constancia de contrato vigente con los profesionales a utilizar en la prestación del servicio y a la vez autorizando a la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, para que en el momento que lo requiera pueda verificar las hojas de vida de los profesionales relacionados y que harán parte de la prestación del objeto.

Mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos 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. (...)

con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.

Este aspecto se verificara en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.2. FORMACIÓN

a. Profesionales especializados en

No	NIVEL ACADEMICO REQUERIDO
1	OFTALMOLOGIA
2	RETINOLOGIA
3	GLAUCOMATOLOGIA
4	ESTRABÓLOGO
5	CORNEÓLOGO
8	PLASTICA OCULAR

Este aspecto se verificara en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas

2.2.3. CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que cuenta con instalaciones (consultorio), con las condiciones adecuados, donde el paciente reciba un servicio de calidad, ajustado a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001 y verificable en el **ANEXO No. 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.4. SUFICIENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA: El oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta. (Horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención

2.2.5. EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar certificación firmada por el representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento de como mínimo los siguientes equipos.

NOMBRE DEL EQUIPO	FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO
UNIDAD OFTALMOLÓGICA	equipo donde se acomoda al paciente para realizarle el examen oftalmológico, cuenta con: • Panel principal • silla eléctrica con elevación y reclinación • Mesa deslizante para deslizar el queratometro
QUERATOMETRO	Este instrumento se utiliza para medir la curvatura de la córnea de modo que el óptico – optometrista pueda determinar la forma de las lentes de contacto que necesita. El óptico - optometrista también lo utiliza para establecer si el astigmatismo que pueda tener es causado por la curvatura de la córnea o no.
FOROPTER	Es el nombre de un dispositivo oftalmológico similar al refractor. Es comúnmente utilizado por los profesionales de la visión durante un examen de ojos, y contiene diferentes lentes utilizados para la refracción del ojo durante la prueba para medir el de error de refracción de un individuo
PROYECTOR	Equipo que colabora en la toma de agudeza visual.
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	Dispositivo medico usado para ver el fondo del ojo y valoración de la retina
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	Es usado para observar la zona más reducida de la retina de una sola vez.
QUERATOMETRO	Instrumento utilizado para medir los defectos refractivos.
TONÓMETRO DE PLANEACIÓN	Es usado para medir la presión intraocular.
REGLA BIOMÉTRICA	Equipo médico utilizado para determinar el poder del lente intraocular.
LENSOMETRO	Instrumento usado para la medición de lentes desde la fabricación hasta la inspección final.
ECÓGRAFO	Dispositivo medico utilizado para la toma de imágenes del ojo y sus anexos de una manera no invasiva.
TOMÓGRAFO OCT	Equipo usado en la toma de imágenes no invasivas dando fotografías transversales de la retina, ayudando a la detección temprana de sus patologías, diagnóstico y guía de tratamiento.
CAMPIMETRO	Usado para la valoración del campo visual y hacer un control evolutivo del glaucoma y otras enfermedades de la retina.

AUTOREFRACTOMETRO	Equipo óptico usado para la medición de los defectos de refracción.
MICROSCOPIO ESPECULAR	Equipo oftalmológico usado para el recuento endotelial que nos permite evaluar la cantidad y calidad de las células endoteliales, así mismo la paquimetria q nos da el grosor corneal.
BARRAS DE PRISMA	Instrumento óptico usado para la toma de mediciones pacientes estrabicos.
YAG LASER	Equipo laser usado para realizar procedimientos con muchas aplicaciones como capsulotomia, iridotomias y trabeculoplastias entre otras.
LASER ARGON	Equipo laser usado en la prevención y tratamiento de sangrados intraoculares asociados a patologías como la diabetes y trombosis oculares desgarros retínales.
MICROSCOPIO	Instrumento óptico usado para la visualización del globo ocular durante los procedimientos quirúrgicos.
BIOM	Instrumento de campo amplio de no contacto usado para la magnificación de imagen y obtener así eficiencia operativa visualizando la retina.
FACOEMULSIFICADOR	Equipo médico usado para la intervención modernas y agiles en cristalino, retina y vítreo, tales como la facoemulsificacion
BIPOLAR	dispositivo usado para la coagulación de un punto específico de forma intraquirurgica
ELECTROBISTURI	Equipo usado para el corte y coagulación de tejidos blandos durante procedimientos quirúrgicos
ESTATIM	equipo esterilizador de instrumental de rápida acción
AUTOCLAVES	Dispositivos médicos usados para la esterilización de ropa, instrumental e insumos medico quirúrgicos
CAMILLAS AUTOMÁTICAS Y ELECTRICAS	Cama especializada para el procedimiento ocular usada por el paciente que brinda cualquier tipo de posición anatómica necesaria ofreciendo comodidad para el mismo y facilidad para el cirujano.

2.2.6. MANTENIMIENTO DE EQUIPO: el oferente deberá demostrar los planes de mantenimiento al igual que los mantenimientos efectuados a los equipos a utilizar en la prestación del servicio.

2.2.7. IDONEIDAD: el oferente garantizara bajo la gravedad de juramento que el personal que practicara los procedimientos, se encuentra facultado para ello y que no será personal distinto al de nivel de especialización requerido.

2.2.8. HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS A PRESTAR. El oferente deberá anexar el formulario de inscripción y cumplimiento de los requisitos de habilitación, lo cual será igualmente verificado por el comité técnico.

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas

2.2.9. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: el oferente deberá demostrar el cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 1111 de 2017, para cada uno de los profesionales requeridos.

2.2.10. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEFINIDO POR EL PRESTADOR: Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas. Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario.

2.2.11. CAPACIDAD OPERATIVA PARA LA RECOLECCIÓN: Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.12. MEDIOS PARA LA COMUNICACIÓN con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.2.13. GUÍAS DE MANEJO.

Este aspecto se verificara en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

2.3. REQUISITOS ADICIONALES

Además, el oferente deberá presentar los siguientes documentos:

a. Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía.
b. Certificado vigente de registro único tributario (RUT), expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, debidamente firmado.
c. Manifestación bajo la gravedad de juramento respecto al cumplimiento de las obligaciones de afiliación y aportes al sistema de seguridad social integral y el pago de parafiscales.
d. Manifestación de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el estado.
e. Formulario de beneficiario cuenta y certificación bancaria sobre cuenta activa.
f. Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
g. Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales).
h. Declaración de bienes y rentas en el formato de la función pública.
i. Certificado de antecedentes penales.
j. Certificado de antecedentes disciplinarios.
k. Copia de Libreta militar para menores de cincuenta años.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

3.1. Evaluación Económica

3.2. FACTOR DE EVALUACIÓN Máximo 100 puntos

El precio más bajo será establecido por dos criterios de la siguiente manera:

Fuera de cumplir con el requisito mínimo de ofertar precios por ítem inferiores o iguales a los precios techo establecido en el **Anexo No. 4**, se calificará con la siguiente fórmula:

Los oferentes deberán diligenciar el **Formato No. 5** – Oferta Económica.

Puntaje Oferta a Evaluar = $\frac{\text{MPTO}}{\text{PTOE}}$ **X 100**

En donde:

MPTO: Menor Precio Total Ofertado
PTOE: Precio Total Oferta a Evaluar

Igualmente se observará el procedimiento establecido en el decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

MDO = Mayor Descuento ofertado

Los oferentes deberán diligenciar el **Formato número 5 – Oferta Económica**.

Igualmente se observará el procedimiento establecido en el decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios objeto del presente proceso se prestarán, en las instalaciones que ofrezca el contratista en el Municipio de Tunja (Boyacá), en las instalaciones del oferente, cumpliendo los estándares mínimos definidos por 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.

4.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato a celebrar será de Tracto Sucesivo en la modalidad de Evento, de acuerdo a la demanda del servicio, teniendo en cuenta las características según los requerimientos de la unidad, las especificaciones técnicas y de acuerdo a la oferta realizada.

El contratista deberá realizar cortes mensuales para efectos de facturación y control a la ejecución presupuestal.

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato a celebrar será a partir de la aprobación de la garantía única, registro presupuestal y entrega de la carta de inicio y demás, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2018, o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

4.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, y los documentos requeridos por la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

4.5. REQUISITOS PARA EL PAGO

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas del Área de Sanidad Boyacá dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	DX CIE 10	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
													SI	NO			

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. Soportes de ley para la auditoría de cuentas, los definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
d. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lápiz negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. De acuerdo a la ley general de archivo No 594 del 2000 que rige tanto a entidades públicas como privadas
e. Anexar el original de la autorización del servicio.
f. Comprobantes de recibido de los usuarios.
g. Anexar el original de la orden de servicios, soportes de historia clínica y copia de la Epicrisis o procedimiento realizado.
h. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej: Cirugía General, Cirugía Vascular).
i. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

j. **La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.**
k. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
l. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
m. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación de los servicios prestados y a los soportes de la facturación.
n. Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC
o. Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

Número de Contrato	Objeto Contractual	Valor total del Contrato	Valor del mes facturado	Saldo a la fecha

p. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones
q. **La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.**
FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.

4.6. CAUSALES DE NO PAGO

El Área de Sanidad Boyacá no cancelará las cuentas que a criterio del Auditor de Cuentas, presenten inconsistencias entre el servicio y precios pactados en el Contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión de la facturación. En el evento de presentarse glosa en la facturación se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes.

Serán además causales de no pago las siguientes.

a. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones del Área de Sanidad Boyacá.
b. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización Área de Sanidad Boyacá, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007, Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 o en las normas que los aclaren, complemente, modifiquen o deroguen.
c. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d. La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
e. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
f. Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)
g. Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
h. Todo servicio que no esté completamente soportado con los registros de atención.
i. No acreditar el pago de aportes a seguridad social, y parafiscales, del periodo correspondiente.
j. No anexar a la cuenta de cobro, los soportes correspondientes a la atención prestada a nuestros usuarios.
k. No facturar los servicios de acuerdo al manual tarifario pactado.
l. Ausencia del formato de autorización.
m. Procedimientos adicionales no autorizados.
n. No anexar el recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor del contrato.
o. No anexar a la cuenta de cobro, copia de Epicrisis completas, legibles de todos los pacientes.

PARA LOS CONCEPTOS DE FACTURACIÓN QUE NO TENGAN OBJECIÓN, SE DARÁ TRÁMITE PARA PAGO

4.7. GLOSAS:

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor dentro de los tiempos establecidos por la ley 1438 de 2011 en su artículo 57 y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de auditoría de cuentas del Área de Sanidad Boyacá.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procede a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será la Jefe Grupo Servicios Asistenciales Área de sanidad Boyacá o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Comando Policía Metropolitana de Tunja, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución número 03256 del 16 de Diciembre de 2004 "por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante resolución 03049 de 2014".

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara en forma total de acuerdo a lo tipificado en el decreto 1082 de 2015, subsección 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 numerales 4 y 6.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

La estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías del proceso se presenta en el **ANEXO No. 3**.

Subteniente **MARLY MEJIA CASTELLANOS**
Jefe Grupo Servicios Asistenciales Área de sanidad Boyacá

Vo. Bo.__✓__/ Capitán. **ANDREA PAOLA RODRIGUEZ SERRANO**
Jefe Área de Sanidad Boyacá

Elaboro: St. Marly Mejia Castellanos
Jefe Grupo Servicios Asistenciales Área de sanidad Boyacá
Reviso: Pt. Yully Yaneth Chaparro Pérez
Jefe Contratos Área de Sanidad Boyacá (E)
IT. Michael Darío García Alba
Asesor Jurídico Área de Sanidad Boyacá
Laura Vargas Palacios
Abogada Grupo Contratos Área Sanidad Boyacá
Juan Carlos Molina Sánchez
Administrador de empresas y revisor ECOS
Te. Mario Alexander Bravo Popayán
Jefe Administrativo Área de Sanidad Boyacá
CT. Andrea Paola Rodríguez Serrano
Jefe Arena de Sanidad Boyacá

Fecha de Elaboración: 24/10/2018
Ubicación: mis documentos/Procesos de Contratación/ 2018

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Comandante de la Policía Metropolitana de Tunja

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es "la prestación del servicio especializado en oftalmología (consulta médica especializada, subespecialidades de oftalmología, ayudas diagnósticas y procedimientos relacionados con la especialidad) para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los Municipios de Tunja, Duitama y Sogamoso", lo cual encuentra su justificaron en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional con sujeción a las directrices trazadas por el CSSFM, y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

La Dirección de Sanidad en el ámbito de influencia del Área de Sanidad Boyacá cuenta con el 9 ESPAB, en los cual se prestan servicios de nivel I, se encuentran algunas atenciones y procedimientos que deben ser atendidos por el servicios de Oftalmología, no obstante este en los ESPAB no cuenta con recurso humano para atender necesidades específicas, como el servicios de Oftalmología, debiendo en consecuencia acudir a la cabecera de región o al HOCEN en la ciudad de Bogotá para la atención de nuestros usuarios; lo cual en la práctica afecta considerablemente la calidad de la atención en salud en cuanto a la accesibilidad, oportunidad y continuidad del servicio.

Por lo expuesto, se torna necesario y prioritario para el Área de Sanidad Boyacá contar con un prestador para el servicio de Oftalmología, pues de esta manera se garantiza la atención que requieran los usuarios del SSPN con sujeción al plan de beneficios contenido en el acuerdo número 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La contratación del servicio de qué trata éste estudio de conveniencia y oportunidad se justifica entonces por las siguientes razones:

- El Área de Sanidad Boyacá, no cuenta en este momento con instalaciones y en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.

- El Área de Sanidad Boyacá de la Policía Nacional debe garantizar la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional que puedan requerir el servicio.

- Existen en Boyacá prestadores tanto naturales como jurídicos en capacidad de prestar el servicio requerido, los cuales se encuentran inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social.

- La presente contratación se requiere para el mes de Noviembre de 2018 conforme a lo proyectado en el plan anual de adquisiciones 2018 y la demanda del servicio.

- La contratación del servicio es encuentra prevista en el plan de compras de la presente vigencia.

- Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud; los cuales ascienden en la actualidad 23.000 usuarios

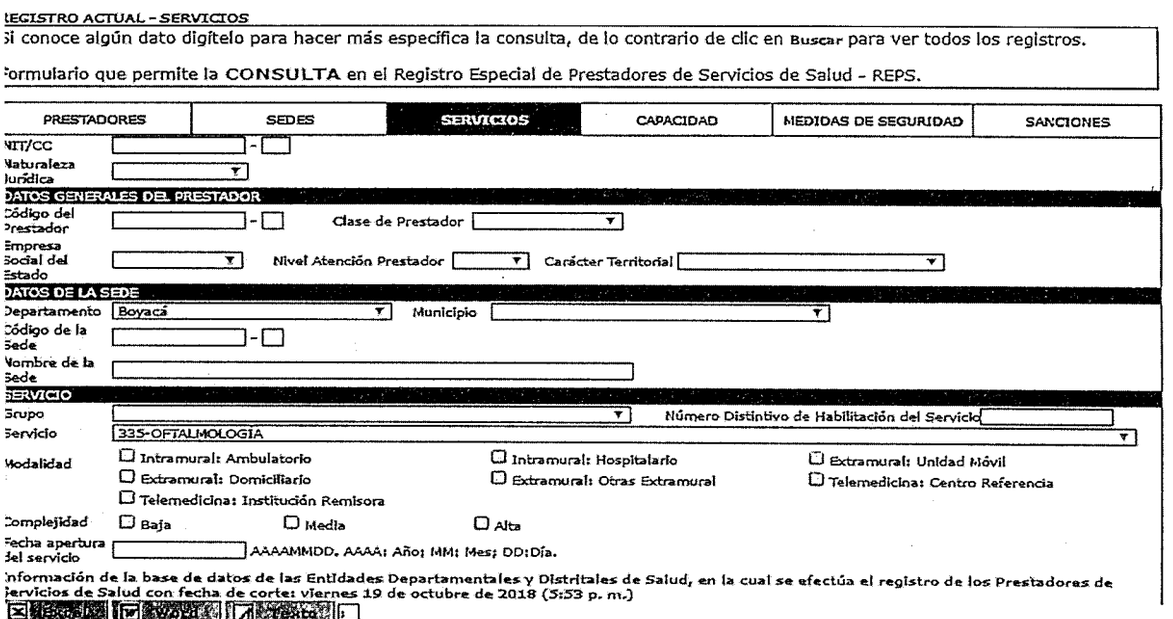
La presente contratación no está cubierta en los tratados internacionales, se encuentra dentro de la excepción No. 35 *grupo 931, servicios de salud humana* del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en procesos de contratación de Colombia compra eficiente.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

2.1. DESCRIPCIÓN MERCADO

El objeto a contratar se enmarca en el sector salud. El mercado es constituido por prestadores de diferente naturaleza natural y jurídica cuyo objeto social o actividad profesional es la prestación de servicios en las diferentes áreas de la salud.

Con el fin de establecer los posibles prestadores que en el mercado local pueden cotizar el objeto a contratar se realizó consulta en el REPS, tomando como criterio de búsqueda el servicio y restringiéndolo al Departamento de Boyacá en el Tunja, para el ítem de servicios, generando el siguiente resultado:



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

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

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Boyacá Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio 335-OFTALMOLOGÍA

Modalidad ☐ Intramural: Ambulatorio ☐ Intramural: Hospitalario ☐ Extramural: Unidad Móvil
☐ Extramural: Domiciliario ☐ Extramural: Otras Extramural ☐ Telemedicina: Centro Referencia
☐ Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 19 de octubre de 2018 (3:53 p. m.)

35 registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Boyacá	TUNJA	1500100387	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS081302
Boyacá	TUNJA	1500100827	03	SANANDO UNICENTRO	335-OFTALMOLOGÍA	DHS098380
Boyacá	DUITAMA	1523800827	05	OPTICLINICAS DUITAMA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS098400
Boyacá	TUNJA	1500101327	01	SILVIA MARINA ULLOQUE DE LA HOZ	335-OFTALMOLOGÍA	DHS024870
Boyacá	TUNJA	1500101477	06	OPTISALUD MARCA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS298997
Boyacá	CHIQUINQUIRÁ	1517601477	07	OPTISALUD CHIQUINQUIRA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS415561
Boyacá	DUITAMA	1523801477	03	OPTISALUD DUITAMA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS221034
Boyacá	SOGAMOSO	1575901477	02	OPTISALUD	335-OFTALMOLOGÍA	DHS221039
Boyacá	SOGAMOSO	1575901477	08	OPTISALUD SOGAMOSO 2	335-OFTALMOLOGÍA	DHS729617
Boyacá	TUNJA	1500101483	01	ZAKROS CENTRO VISUAL SAS IPS	335-OFTALMOLOGÍA	DHS146059
Boyacá	TUNJA	1500101535	01	CARDENAS VISION LTDA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS014521
Boyacá	DUITAMA	1523801535	03	CARDENAS VISION LTDA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS014525
Boyacá	SOGAMOSO	1575901535	02	CARDENAS VISION LTDA SOGAMOSO	335-OFTALMOLOGÍA	DHS014529
Boyacá	TUNJA	1500101694	01	JUAN EUGENIO BAQUERO GOMEZ	335-OFTALMOLOGÍA	DHS022758
Boyacá	TUNJA	1500102030	01	Tito Francisco Mojica Rodriguez	335-OFTALMOLOGÍA	DHS025050
Boyacá	TUNJA	1500102289	01	LASER CENTER S.A TUNJA VISIONEM OFTALMOLOGIA LASER	335-OFTALMOLOGÍA	DHS281045
Boyacá	TUNJA	1500102459	01	CX VISION SAS	335-OFTALMOLOGÍA	DHS397625
Boyacá	TUNJA	1500102479	01	ALVARO JOSE JIMENEZ PEDREROS	335-OFTALMOLOGÍA	DHS411235
Boyacá	TUNJA	1500102723	01	CLINICA OFTALMOLOGICA DE BOYACA S.A.S.	335-OFTALMOLOGÍA	DHS724934
Boyacá	CHIQUINQUIRÁ	1517600955	01	SEDE CENTRO	335-OFTALMOLOGÍA	DHS034270
Boyacá	CHIQUINQUIRÁ	1517602002	01	CRISTINA DEL PILAR PEÑA VALDERRAMA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS146402
Boyacá	DUITAMA	1523800045	01	BETHY STELLA VELANDIA ROJAS	335-OFTALMOLOGÍA	DHS009343
Boyacá	DUITAMA	1523800298	01	CLINICA TUNDAMA S.A	335-OFTALMOLOGÍA	DHS536607
Boyacá	DUITAMA	1523800664	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS032823
Boyacá	DUITAMA	1523800681	01	JORGE ANDRES FERNANDEZ RICAURTE	335-OFTALMOLOGÍA	DHS756772
Boyacá	DUITAMA	1523800967	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES Y CIRUGÍA AMBULATORIA CEYCA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS056237
Boyacá	DUITAMA	1523801695	01	ANTONIO JOSE VELANDIA RICARDO	335-OFTALMOLOGÍA	DHS003153
Boyacá	DUITAMA	1523801854	01	YASMINA SALGADO PAEZ	335-OFTALMOLOGÍA	DHS024911
Boyacá	GARAGOA	1529901549	01	CLINICA SANTA BARBARA DEL VALLE DE TENZA S.A.	335-OFTALMOLOGÍA	DHS014210
Boyacá	GÜICÁN	1533200584	01	E.S.E. HOSPITAL ANDRES GIRARDOT GUICAN	335-OFTALMOLOGÍA	DHS296619
Boyacá	SOGAMOSO	1575901294	01	DIANA PATRICIA RIVERA HAYEK	335-OFTALMOLOGÍA	DHS027081
Boyacá	SOGAMOSO	1575901693	01	MIGUEL HUMBERTO CHAPARRO BOHORQUEZ	335-OFTALMOLOGÍA	DHS025026
Boyacá	TUNJA	1500101813	03	OPTICALIA M & L Tunja	335-OFTALMOLOGÍA	DHS595261
Boyacá	DUITAMA	1523801813	02	monturas y lentes M & L S.A.S Duitama	335-OFTALMOLOGÍA	DHS444758
Boyacá	SOGAMOSO	1575901853	01	JULIO ROBERTO SEPULVEDA SEPULVEDA	335-OFTALMOLOGÍA	DHS024985

1

2.2. ANÁLISIS DEL SECTOR:

2.2.1. La oferta: **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA** en el Municipio de Tunja, posee en el mercado reducido número de profesionales en los servicios de **RETINOLOGIA, GLAUCOMATOLOGIA, ESTRABÓLOGO, CORNEÓLOGO, PLASTICA OCULAR**, pero aun así, permite la competitividad en las calidades del servicio requerido, permitiendo a la institución Policial obtener un precio justo, de acuerdo a las especificaciones y condiciones técnicas exigidas.

Los posibles oferentes en el mercado que podrán cotizar el objeto a contratar deberán contar con los profesionales, elementos e insumos necesarios para cumplir con el objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

2.2.1. La demanda: Quienes más necesitan los servicios que oferta **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD),** son los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el Departamento de Boyacá y en el municipio de Tunja, viéndonos en la necesidad de contratar el servicio.

2.3. IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

Los proponentes pueden ser personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras con representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal. Cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección.

Por lo anterior, existen personas naturales que en ejercicio de su actividad profesional está en la capacidad de prestar el servicio requerido por la unidad, teniendo los siguientes:

ENTIDAD	DIRECCIÓN PRINCIPAL	TELÉFONO
CARDENAS VISION	Calle 20ª 12-84 C.C.Plaza Real Local 214b	7431384 ó 3102568172
CX VISION S A S	CARRERA 1 F 39 76 CONSULTORIO 702 703, TUNJA, BOYACA	3102650143
UNIDAD DE DIAGNOSTICO MEDICO UNIDIME S.A.S	AC 134 NO. 7 83 TO 2 PISO 4 CONS 242	3000930- 3212454161- 3204300686
OPTISALUD	AV UNIVERSITARIA 75ª 00 BLOQUE 1	3219511189

Mediante comunicación oficial enviada mediante correo electronico, se solicitó a los anteriores prestadores la cotización del servicio a contratar con el fin de realizar el análisis de precios.

2.4. PRECIOS DE MERCADO:

Una vez definidos los posibles proveedores se hace el sondeo de mercado para establecer los precios en los que se encuentra el bien y/o servicio y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado. Se insiste que el sondeo de mercado debe manifestar las condiciones que rodean las contrataciones de la unidad ejecutora, esto es el plazo, forma de pago, garantía que se solicitan, tramites de importación, obtención de licencias, requisitos técnicos mínimos, etc.

2.5. ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica

2.6. COSTOS DE OPORTUNIDAD: No aplica

2.7. VALORACION DE BENEFICIOS: La necesidad que busca satisfacer el Área de Sanidad Boyacá es **"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ"**

2.8. COSTOS INDIRECTOS:

El futuro Contratista debe asumir los gastos por concepto de Pólizas, costo de intermediación, gastos administrativos, trasporte, pruebas, entre otros, permitiendo el desarrollo del proceso de contratación y la ejecución del contrato, sin generar costos adicionales.

2.9. PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES: N/A

2.10. MONEDA A CONTRATAR

Los oferentes deberán presentar su oferta en moneda legal colombiana (pesos)

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.

- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	N° DE PROCESO	FECHA	VALOR
15-19-00 - HOSPITAL MILITAR	SUMINISTRO DE ELEMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	CTO-189-2015	13 de octubre de 2015	$40,749,000 Peso Colombiano
DECAS MIC 033 2016	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA Y EL SERVICIO DE OPTOMETRÍA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	Proceso Número PN DECAS MIC 033 2016	31 de mayo de 2016	$47,685,000.00
METUN - DISAN	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN EL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ	PN METUN DISAN SA 004 2017	21 Julio de 2017	$296.172.833,00

No se tendrá en cuenta las tarifas referentes del SECOP, debido a que siendo los objetos contractuales similares al del presente proceso, las características técnicas del servicio requerido varían en cuanto a la población objeto y capacidad del contratista.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Valor AÑO 2015	Valor Proyectado	Valor AÑO 2016	Valor Proyectado	Valor AÑO 2017	Valor Proyectado	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	la prestación del servicio especializado en oftalmología (consulta médica especializada, subespecialidades de oftalmología, ayudas diagnósticas y procedimientos relacionados con la especialidad) para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en el área de sanidad Boyacá	SOAT 2014 MENOS 15%	SOAT 2014 MENOS 15%%	SOAT VIGENTE MENOS 3%	SOAT VIGENTE MENOS 3%	SOAT 2017 MENOS 8%	SOAT 2017 MENOS 8%	SOAT 2017 MENOS 8%
2	CONSULTA DE RETINOLOGIA			$115.000	$115.000	$42.500,00	$42.500,00	$42.500,00
	CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA			$115.000	$115.000	$42.500,00	$42.500,00	$42.500,00
	CONSULTA DE ESTRABÓLOGO			$115.000	$115.000	$42.500,00	$42.500,00	$42.500,00
	CONSULTA DE CORNEÓLOGO			$115.000	$115.000	$42.500,00	$42.500,00	$42.500,00
	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA			$115.000	$115.000	$42.500,00	$42.500,00	$42.500,00
	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE OFTALMOLOGIA			$115.000	$115.000	$42.500,00	$42.500,00	$42.500,00
3	INSUMOS ESPECIALES Y MATERARIALES utilizados en la prestación del servicio especializado en oftalmología.			Precio Factura comprar más el 12%	Precio Factura comprar más el 12%	Precio factura Compra más el 12%	Precio factura Compra más el 12%	Precio Factura comprar más el 12%

Se realizó consulta en la página www.contratos.gov.co vigencia 2015, 2016 y 2017 donde se encontraron registros de entidades a nivel país, con objetos similares al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad y con grandes diferencias en especificaciones técnicas, condiciones, formas de ejecución, por tanto los precios históricos no podrán ser tenidos en cuenta para determinar el valor estimado del presente proceso contractual.

3.1. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Para el presente estudio de mercado se solicitó cotización a los siguientes oferentes:

ENTIDAD	DIRECCIÓN PRINCIPAL	TELÉFONO
CARDENAS VISION	Calle 20ª 12-84 C.C.Plaza Real Local 214b	7431384 ó 3102568172
CX VISION S A S	CARRERA 1 F 39 76 CONSULTORIO 702 703, TUNJA, BOYACA	3102650143
UNIDAD DE DIAGNOSTICO MEDICO UNIDIME S.A.S	AC 134 NO. 7 83 TO 2 PISO 4 CONS 242	3000930- 3212454161-3204300686
OPTISALUD	AV UNIVERSITARIA 75ª 00 BLOQUE 1	3219511189

A los requerimientos realizados respondieron a la solicitud de cotización en el plazo establecido, las entidades CARDENAS VISION Y CX VISION lo cual consta en los documentos adjuntos al presente estudio de conveniencia y oportunidad.

No.	PROCEDIMIENTO	COTIZACIÓN No.1 CARDENAS VISION	COTIZACIÓN No. 2 CX VISION	MENOR TARIFA COTIZADO
1	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$482.040,00	$535.900,00	$482.040,00
2	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$482.040,00	$535.900,00	$482.040,00
3	TARSORRAFIA	$452.070,00	$421.600,00	$421.600,00
4	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$1.018.000,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
5	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$1.018.000,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
6	CANTOTOMÍA	$452.070,00	$421.600,00	$421.600,00
7	CANTORRAFIA	$452.070,00	$421.600,00	$421.600,00
8	CANTOPLASTIA	$452.070,00	$421.600,00	$421.600,00
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$1.706.490,00	$1.549.700,00	$1.549.700,00
10	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$1.706.490,00	$1.549.700,00	$1.549.700,00
11	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$1.706.490,00	$1.549.700,00	$1.549.700,00
12	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
13	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	$1.706.490,00	$1.549.700,00	$1.549.700,00
14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
15	DACRIOCISTECTOMÍA	$1.018.000,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
16	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
17	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
18	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
19	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$1.018.000,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
20	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$1.119.870,00	$764.550,00	$764.550,00
21	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
22	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$1.119.870,00	$932.300,00	$932.300,00
23	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
24	PERITOMÍA TOTAL	$452.070,00	$421.600,00	$421.600,00
25	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$1.018.000,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
26	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$452.070,00	$421.600,00	$421.600,00
27	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$452.070,00	$421.600,00	$421.600,00
28	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
29	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
30	SUTURA DE CÓRNEA	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
31	QUERATECTOMÍA MANUAL	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
32	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
33	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$788.580,00	$764.550,00	$764.550,00
34	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
35	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	-	$1.812.800,00	$1.812.800,00
36	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	-	$1.812.800,00	$1.812.800,00
37	IRIDOTOMÍA MANUAL	$1.018.000,00	$932.300,00	$932.300,00
38	IRIDOPLASTIA MANUAL	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
39	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$1.018.000,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
40	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$1.278.990,00	$1.140.100,00	$1.140.100,00
41	GONIOTOMÍA	$1.278.990,00	$1.140.100,00	$1.140.100,00
42	TRABECULOTOMÍA	$1.278.990,00	$1.140.100,00	$1.140.100,00
43	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$1.018.000,00	$932.300,00	$932.300,00
44	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$1.706.490,00	$1.549.700,00	$1.549.700,00
45	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$1.278.990,00	$1.140.100,00	$1.140.100,00
46	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$1.278.990,00	$932.300,00	$932.300,00
47	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
48	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$1.119.870,00	$1.012.200,00	$1.012.200,00
49	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$2.291.130,00	$1.549.700,00	$1.549.700,00
50	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$1.706.490,00	$1.549.700,00	$1.549.700,00
51	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$6.000.000,00	$1.569.000,00	$1.569.000,00
52	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$6.000.000,00	$1.812.800,00	$1.812.800,00
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$1.832.268,00	$1.648.100,00	$1.648.100,00
54	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$50.580,00	$56.200,00	$50.580,00
55	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$50.580,00	$44.000,00	$44.000,00
56	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$61.650,00	$68.500,00	$61.650,00
57	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$61.650,00	$165.400,00	$61.650,00
58	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$64.400,00	$44.000,00	$44.000,00
59	INTERFEROMETRÍA	$50.580,00	$63.300,00	$50.580,00
60	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	-		$0,00
61	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$106.830,00	$118.700,00	$106.830,00
62	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$57.870,00	$64.300,00	$57.870,00
63	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$57.870,00	$64.300,00	$57.870,00
64	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$214.020,00	$237.800,00	$214.020,00
65	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$214.020,00	$237.800,00	$214.020,00
66	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$214.020,00	$176.000,00	$176.000,00
67	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$158.400,00	$176.000,00	$158.400,00

68	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$158.400,00	$176.000,00	$158.400,00
69	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$158.400,00	$176.000,00	$158.400,00
70	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$106.830,00	$118.700,00	$106.830,00
71	BIOMETRÍA OCULAR	$81.810,00	$90.900,00	$81.810,00
72	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$410.400,00	$456.000,00	$410.400,00
73	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$410.400,00	$456.000,00	$410.400,00
74	PAQUIMETRÍA	$81.810,00	$90.900,00	$81.810,00
75	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$451.620,00	$501.800,00	$451.620,00
76	TERAPIA ORTÓPTICA	$11.700,00	$13.000,00	$11.700,00
77	TERAPIA PLEÓPTICA	$11.700,00	$13.000,00	$11.700,00
78	BETATERAPIA SOD	$26.460,00	$29.400,00	$26.460,00
79	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$336.420,00	$340.850,00	$336.420,00
80	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$1.119.870,00	$461.950,00	$461.950,00
81	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$1.832.268,00	$1.779.350,00	$1.779.350,00
82	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$336.420,00	$340.850,00	$336.420,00
83	CONSULTA DE RETINOLOGIA	$60.000,00		$60.000,00
84	CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA	$60.000,00		$60.000,00
85	CONSULTA DE ESTRABÓLOGO	$60.000,00		$60.000,00
86	CONSULTA DE CORNEÓLOGO	$60.000,00		$60.000,00
87	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	$60.000,00		$60.000,00
88	CONSULTA PLASTICA OCULAR	$60.000,00		$60.000,00
89	CONSULTA OPTOMETRIA	$44.000,00		$44.000,00
90	ANESTECIA LOCAL CONTROLADA	$60.000,00	50% DEL LA TARIFA SOAT OFERTADA	50% DEL LA TARIFA SOAT OFERTADA
91	BIOPSIA EN PÁRPADO	-	$572.094,90	$572.094,90
92	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$1.832.268,00	$1.832.441,40	$1.832.268,00
93	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
94	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
95	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$1.832.268,00	$1.832.765,40	$1.832.268,00
96	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
97	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
98	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
99	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$1.832.268,00	$1.832.765,40	$1.832.268,00
100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$1.832.268,00	$1.832.765,40	$1.832.268,00
101	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
102	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
103	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
104	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
105	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$1.832.268,00	$1.959.793,20	$1.832.268,00
106	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	-	$2.091.743,10	$2.091.743,10
107	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
108	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
109	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
110	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
112	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
113	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
114	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
115	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
116	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
117	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
118	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
119	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
120	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
121	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
122	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
123	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$336.420,00	$1.706.440,50	$336.420,00
124	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$336.420,00	$1.706.440,50	$336.420,00
125	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$336.420,00	$1.959.793,20	$336.420,00
126	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$336.420,00	$1.959.793,20	$336.420,00
127	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
128	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
129	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$336.420,00	$1.706.440,50	$336.420,00
130	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$336.420,00	$1.959.793,20	$336.420,00
131	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$452.070,00	$2.091.743,10	$452.070,00
132	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$452.070,00	$2.091.743,10	$452.070,00
133	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$452.070,00	$2.091.743,10	$452.070,00
134	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$452.070,00	$2.091.743,10	$452.070,00
135	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$452.070,00	$2.091.743,10	$452.070,00
136	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$1.018.000,00	$1.959.793,20	$1.018.000,00
137	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
138	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
139	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$1.832.268,00	$2.091.743,10	$1.832.268,00
140	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$90.000,00	$1.119.815,10	$90.000,00
141	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$90.000,00	$1.119.815,10	$90.000,00
142	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$1.018.000,00	$1.706.440,50	$1.018.000,00
143	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$1.018.000,00	$1.959.793,20	$1.018.000,00

144	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
145	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$336.420,00	$1.706.440,50	$336.420,00
146	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	$336.420,00	$1.959.793,20	$336.420,00
147	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$452.070,00	$1.706.440,50	$452.070,00
148	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	$452.070,00	$2.091.743,10	$452.070,00
149	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$274.712,00	$788.652,00	$274.712,00
150	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$274.712,00	$788.652,00	$274.712,00
151	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$274.712,00	$1.706.440,50	$274.712,00
152	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)	$336.420,00	$1.832.765,40	$336.420,00
153	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$336.420,00	$1.832.765,40	$336.420,00
154	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
155	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
156	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
157	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$788.580,00	$1.706.440,50	$788.580,00
158	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
159	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
160	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
161	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$284.490,00	$788.652,00	$284.490,00
162	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$284.490,00	$1.018.801,80	$284.490,00
163	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$284.490,00	$1.018.801,80	$284.490,00
164	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$284.490,00	$788.652,00	$284.490,00
165	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$284.490,00	$336.319,20	$284.490,00
166	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$284.490,00	$336.319,20	$284.490,00
167	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$1.119.870,00	$1.278.951,30	$1.119.870,00
168	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$1.018.000,00	$1.706.440,50	$1.018.000,00
169	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$1.018.000,00	$1.278.951,30	$1.018.000,00
170	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.018.000,00	$1.278.951,30	$1.018.000,00
171	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
172	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.119.870,00	$4.622.763,60	$1.119.870,00
173	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
174	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.119.870,00	$4.622.763,60	$1.119.870,00
175	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$1.018.000,00	$1.119.815,10	$1.018.000,00
176	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$1.018.000,00	$788.652,00	$788.652,00
177	FROTIS DE CÓRNEA	$284.490,00	$336.319,20	$284.490,00
178	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	$284.490,00	$336.319,20	$284.490,00
179	BIOPSIA DE CÓRNEA	$284.490,00	$788.652,00	$284.490,00
180	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$336.420,00	$1.018.801,80	$336.420,00
181	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$336.420,00	$1.119.815,10	$336.420,00
182	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$336.420,00	$1.119.815,10	$336.420,00
183	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$1.018.000,00	$1.706.440,50	$1.018.000,00
184	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$1.018.000,00	$4.791.743,10	$1.018.000,00
185	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
186	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$1.018.000,00	$1.706.440,50	$1.018.000,00
187	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$788.580,00	$1.706.440,50	$788.580,00
188	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$788.580,00	$1.706.440,50	$788.580,00
189	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$1.018.000,00	$1.706.440,50	$1.018.000,00
190	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	$1.018.000,00	$1.832.765,40	$1.018.000,00
191	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$1.018.000,00	$452.097,90	$452.097,90
192	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$788.580,00	$5.972.760,00	$788.580,00
193	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$788.580,00	$5.972.760,00	$788.580,00
194	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$788.580,00	$1.922.763,60	$788.580,00
195	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$788.580,00	$1.922.763,60	$788.580,00
196	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$788.580,00	$2.314.628,10	$788.580,00
197	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$788.580,00	$2.314.628,10	$788.580,00
198	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
199	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$788.580,00	$2.091.743,10	$788.580,00
200	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$788.580,00	$1.922.763,60	$788.580,00
201	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$788.580,00	$1.922.763,60	$788.580,00
202	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$2.091.690,00	$1.706.440,50	$1.706.440,50
203	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$2.091.690,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
204	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$2.091.690,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
205	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	$2.091.690,00	$2.091.743,10	$2.091.690,00
206	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	$2.091.690,00	$3.722.763,60	$2.091.690,00
207	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	$2.091.690,00	$1.832.765,40	$1.832.765,40
208	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$2.091.690,00	$2.091.743,10	$2.091.690,00
209	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$1.018.000,00	$1.018.801,80	$1.018.000,00
210	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$1.119.870,00	$1.706.440,50	$1.119.870,00
211	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$1.018.000,00	$1.018.801,80	$1.018.000,00
212	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00	$1.119.815,10	$788.580,00
213	BIOPSIA DE IRIS	$788.580,00	$1.119.815,10	$788.580,00
214	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$788.580,00	$1.119.815,10	$788.580,00
215	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$788.580,00	$1.706.440,50	$788.580,00
216	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$1.119.870,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
217	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$788.580,00	$1.278.951,30	$788.580,00
218	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$788.580,00	$1.278.951,30	$788.580,00
219	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$788.580,00	$1.278.951,30	$788.580,00
220	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$1.119.870,00	$1.278.951,30	$1.119.870,00
221	CERCLAJE PUPILAR	$1.119.870,00	$1.706.440,50	$1.119.870,00
222	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$1.119.870,00	$1.706.440,50	$1.119.870,00
223	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$1.119.870,00	$1.959.793,20	$1.119.870,00
224	IRIDOCISTECTOMÍA	$1.018.000,00	$1.959.793,20	$1.018.000,00
225	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$1.119.870,00	$1.959.793,20	$1.119.870,00

226	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$1.119.870,00	$2.314.628,10	$1.119.870,00
227	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$1.119.870,00	$2.314.628,10	$1.119.870,00
228	IRIDOCICLECTOMÍA	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
229	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	$1.119.870,00	$1.706.440,50	$1.119.870,00
230	VISCOCANALOSTOMÍA	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
231	CANALOPLASTIA	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
232	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$1.832.760,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
233	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$1.832.760,00	$111.815,10	$111.815,10
234	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$1.832.760,00	$1.018.801,80	$1.018.801,80
235	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$1.832.760,00	$1.018.801,80	$1.018.801,80
236	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$1.832.760,00	$1.278.951,30	$1.278.951,30
237	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$1.832.760,00	$1.959.793,20	$1.832.760,00
238	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$1.832.760,00	$1.959.793,20	$1.832.760,00
239	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$1.832.760,00	$1.278.951,30	$1.278.951,30
240	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	$1.832.760,00	$2.091.743,10	$1.832.760,00
241	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$1.832.760,00	$1.278.951,30	$1.278.951,30
242	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$1.832.760,00	$1.959.793,20	$1.832.760,00
243	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$1.119.870,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
244	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$2.091.690,00	$1.706.440,50	$1.706.440,50
245	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$2.091.690,00	$1.832.765,40	$1.832.765,40
246	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00	$1.706.440,50	$788.580,00
247	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00	$1.706.440,50	$788.580,00
248	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$788.580,00	$4.172.760,00	$788.580,00
249	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$788.580,00	$4.172.760,00	$788.580,00
250	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$788.580,00	$1.278.951,30	$788.580,00
251	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$788.580,00	$1.278.951,30	$788.580,00
252	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$2.091.690,00	$1.706.440,50	$1.706.440,50
253	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$2.091.690,00	$2.091.743,10	$2.091.690,00
254	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$2.091.690,00	$2.314.628,10	$2.091.690,00
255	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$2.091.690,00	$2.091.743,10	$2.091.690,00
256	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$2.091.690,00	$2.091.743,10	$2.091.690,00
257	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$1.278.990,00	$1.706.440,50	$1.278.990,00
258	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$1.278.990,00	$1.705.540,50	$1.278.990,00
259	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$2.291.130,00	$3.362.760,00	$2.291.130,00
260	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$2.291.130,00	$3.722.760,00	$2.291.130,00
261	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$2.291.130,00	$3.722.760,00	$2.291.130,00
262	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$2.291.130,00	$3.722.760,00	$2.291.130,00
263	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$2.291.130,00	$4.622.760,00	$2.291.130,00
264	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$2.291.130,00	$1.706.440,50	$1.706.440,50
265	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$2.291.130,00	$1.705.540,50	$1.705.540,50
266	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$2.291.130,00	$1.959.793,20	$1.959.793,20
267	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$1.018.000,00	$1.959.793,20	$1.018.000,00
268	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	$1.018.000,00	$1.959.793,20	$1.018.000,00
269	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$1.018.000,00	$5.464.620,00	$1.018.000,00
270	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$1.018.000,00	$5.914.620,00	$1.018.000,00
271	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$1.018.000,00	$2.314.628,10	$1.018.000,00
272	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$1.018.000,00	$3.934.620,00	$1.018.000,00
273	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	$1.832.760,00	$2.091.743,10	$1.832.760,00
274	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$6.000.000,00	$2.091.743,10	$2.091.743,10
275	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$6.000.000,00	$6.977.700,00	$6.000.000,00
276	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$6.000.000,00	$6.977.700,00	$6.000.000,00
277	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$6.000.000,00	$6.077.700,00	$6.000.000,00
278	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$6.000.000,00	$4.070.714,40	$4.070.714,40
279	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$6.000.000,00	$7.247.700,00	$6.000.000,00
280	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$6.000.000,00	$7.877.700,00	$6.000.000,00
281	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$336.420,00	$4.727.700,00	$336.420,00
282	IMPLANTE INTRAVÍTREO	-	$2.091.743,10	$2.091.743,10
283	VITREOLISIS ASISTIDA	$6.000.000,00	$2.091.743,10	$2.091.743,10
284	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
285	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
286	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
287	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
288	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
289	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
290	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
291	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
292	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	$1.832.268,00	$7.247.700,00	$1.832.268,00
293	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$1.832.268,00	$8.120.700,00	$1.832.268,00
294	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$2.291.130,00	$8.120.700,00	$2.291.130,00
295	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$2.291.130,00	$2.091.743,10	$2.091.743,10
296	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$452.070,00	$2.091.743,10	$452.070,00
297	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
298	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$1.706.490,00	$2.091.743,10	$1.706.490,00
299	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
300	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
301	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$1.706.490,00	$1.922.763,60	$1.706.490,00
302	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$1.119.870,00	$1.922.763,60	$1.119.870,00
303	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	-	$1.922.763,60	$1.922.763,60
304	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
305	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$1.119.870,00	$2.091.743,10	$1.119.870,00
306	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$1.706.490,00	$2.314.628,10	$1.706.490,00
307	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$1.706.490,00	$6.977.700,00	$1.706.490,00
308	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$1.706.490,00	$6.977.700,00	$1.706.490,00

309	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1.706.490,00	$7.247.700,00	$1.706.490,00
310	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$1.706.490,00	$4.070.714,40	$1.706.490,00
311	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$1.706.440,50	$1.706.440,50
312	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
313	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
314	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
315	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$1.119.815,10	$1.119.815,10
316	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$1.706.440,50	$1.706.440,50
317	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$1.705.540,50	$1.705.540,50
318	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$1.706.490,00	$3.827.714,40	$1.706.490,00
319	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$1.706.490,00	$3.827.714,40	$1.706.490,00
320	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	$106.830,00	$126.000,00	$106.830,00
321	ABERROMETRÍA OCULAR	-	$126.000,00	$126.000,00
322	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$340.000,00	$288.000,00	$288.000,00
323	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$340.000,00	$288.000,00	$288.000,00
324	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	$214.020,00	$441.000,00	$214.020,00
325	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$451.620,00	$558.000,00	$451.620,00
326	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$790.335,00	$576.000,00	$576.000,00
327	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	-	$234.000,00	$234.000,00
328	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	$451.620,00	$234.000,00	$234.000,00
329	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.832.268,00	$234.000,00	$234.000,00
330	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	$1.832.268,00	$585.000,00	$585.000,00
331	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	-	$3.600.000,00	$3.600.000,00
332	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	$1.832.268,00	$1.080.000,00	$1.080.000,00
333	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$1.832.268,00	$1.440.000,00	$1.440.000,00
334	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$1.832.268,00	$1.440.000,00	$1.440.000,00
335	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$1.278.990,00	$2.091.743,10	$1.278.990,00
336	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$336.420,00	$1.305.000,00	$336.420,00
337	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1.018.000,00	$2.091.743,10	$1.018.000,00
338	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$1.018.000,00	$1.125.000,00	$1.018.000,00
339	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$336.420,00	$1.119.815,10	$336.420,00
340	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$336.420,00	$1.119.815,10	$336.420,00
341	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$788.580,00	$788.652,00	$788.580,00
342	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$1.832.268,00	$1.305.000,00	$1.305.000,00
343	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	$1.832.268,00	$1.305.000,00	$1.305.000,00
344	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$1.832.268,00	$1.665.000,00	$1.665.000,00
345	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$1.832.268,00	$2.655.000,00	$1.832.268,00
346	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$1.832.268,00	$1.665.000,00	$1.665.000,00
347	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$336.420,00	$1.575.000,00	$336.420,00
348	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$1.018.000,00	$3.285.000,00	$1.018.000,00
349	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	$452.070,00	$1.260.000,00	$452.070,00
350	OCULOPLETISMOGRAFÍA	$452.070,00	$585.000,00	$452.070,00
351	ELECTROOCULOGRAMA	$452.070,00	$765.000,00	$452.070,00

Es de anotar que hubo necesidad de recurrir al servicio de auditoría de cuentas del Área de Sanidad Boyacá (DR. OMAIRA MENDOZA), con el fin de convertir la tarifa SOAT 2018 ofertada por una de las entidades a valor en pesos, con el fin de establecer cuál es la tarifa más beneficiosa para la entidad y sin ir afectar el equilibrio económico de un proceso contractual.

Teniendo en cuenta las cotizaciones aportadas y que cumplen con los requerimientos del Área de Sanidad Boyacá, se tomara como referente el menor valor cotizado.

3.2. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$482.040,00	$482.040,00
2	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$482.040,00	$482.040,00
3	TARSORRAFIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$421.600,00	$421.600,00
4	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
5	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
6	CANTOTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$421.600,00	$421.600,00
7	CANTORRAFIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$421.600,00	$421.600,00
8	CANTOPLASTIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$421.600,00	$421.600,00
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.549.700,00	$1.549.700,00
10	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.549.700,00	$1.549.700,00
11	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.549.700,00	$1.549.700,00
12	CORRECCIÓN DE EPICANTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
13	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.549.700,00	$1.549.700,00
14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
15	DACRIOCISTECTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
16	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
17	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
18	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
19	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
20	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
21	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00

22	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$932.300,00	$932.300,00
23	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
24	PERITOMÍA TOTAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$421.600,00	$421.600,00
25	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
26	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$421.600,00	$421.600,00
27	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$421.600,00	$421.600,00
28	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
29	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
30	SUTURA DE CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
31	QUERATECTOMÍA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
32	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
33	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$764.550,00	$764.550,00
34	ESCLEROQUERATOPLASTIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
35	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.812.800,00	$1.812.800,00
36	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.812.800,00	$1.812.800,00
37	IRIDOTOMÍA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$932.300,00	$932.300,00
38	IRIDOPLASTIA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
39	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
40	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.140.100,00	$1.140.100,00
41	GONIOTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.140.100,00	$1.140.100,00
42	TRABECULOTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.140.100,00	$1.140.100,00
43	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$932.300,00	$932.300,00
44	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.549.700,00	$1.549.700,00
45	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.140.100,00	$1.140.100,00
46	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$932.300,00	$932.300,00
47	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
48	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.012.200,00	$1.012.200,00
49	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.549.700,00	$1.549.700,00
50	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.549.700,00	$1.549.700,00
51	VITRECTOMÍA ANTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.569.000,00	$1.569.000,00
52	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.812.800,00	$1.812.800,00
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.648.100,00	$1.648.100,00
54	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$50.580,00	$50.580,00
55	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$44.000,00	$44.000,00
56	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$61.650,00	$61.650,00
57	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$61.650,00	$61.650,00
58	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$44.000,00	$44.000,00
59	INTERFEROMETRÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$50.580,00	$50.580,00
60	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$0,00	$0,00
61	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$106.830,00	$106.830,00
62	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$57.870,00	$57.870,00
63	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$57.870,00	$57.870,00
64	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$214.020,00	$214.020,00
65	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$214.020,00	$214.020,00
66	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$176.000,00	$176.000,00
67	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$158.400,00	$158.400,00
68	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$158.400,00	$158.400,00
69	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$158.400,00	$158.400,00
70	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$106.830,00	$106.830,00
71	BIOMETRÍA OCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$81.810,00	$81.810,00
72	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$410.400,00	$410.400,00
73	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$410.400,00	$410.400,00
74	PAQUIMETRÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$81.810,00	$81.810,00
75	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$451.620,00	$451.620,00
76	TERAPIA ORTÓPTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$11.700,00	$11.700,00
77	TERAPIA PLEÓPTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$11.700,00	$11.700,00
78	BETATERAPIA SOD	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$26.460,00	$26.460,00
79	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
80	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$461.950,00	$461.950,00
81	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.779.350,00	$1.779.350,00
82	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
83	CONSULTA DE RETINOLOGIA	N/A	$ 42.500,00	$60.000,00	$60.000,00
84	CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA	N/A	$ 42.500,00	$60.000,00	$60.000,00

85	CONSULTA DE ESTRABÓLOGO	N/A	$ 42.500,00	$60.000,00	$60.000,00
86	CONSULTA DE CORNEÓLOGO	N/A	$ 42.500,00	$60.000,00	$60.000,00
87	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	N/A	$ 42.500,00	$60.000,00	$60.000,00
88	CONSULTA PLASTICA OCULAR	N/A		$60.000,00	$60.000,00
89	CONSULTA OPTOMETRIA	N/A		$44.000,00	$44.000,00
90	ANESTECIA LOCAL CONTROLADA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	50% DEL LA TARIFA SOAT OFERTADA	50% DEL LA TARIFA SOAT OFERTADA
91	BIOPSIA EN PÁRPADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$572.094,90	$572.094,90
92	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
93	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
94	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
95	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
96	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
97	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
98	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
99	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
101	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
102	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
103	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
104	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
105	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
106	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.743,10	$2.091.743,10
107	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
108	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
109	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
110	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
112	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
113	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
114	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
115	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
116	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
117	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
118	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
119	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
120	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
121	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
122	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
123	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
124	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
125	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
126	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
127	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00

128	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
129	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
130	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
131	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
132	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
133	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
134	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
135	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
136	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
137	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
138	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
139	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
140	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$90.000,00	$90.000,00
141	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$90.000,00	$90.000,00
142	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
143	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
144	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
145	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
146	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
147	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
148	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
149	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$274.712,00	$274.712,00
150	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$274.712,00	$274.712,00
151	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$274.712,00	$274.712,00
152	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
153	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
154	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
155	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
156	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
157	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
158	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
159	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
160	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
161	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
162	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
163	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
164	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
165	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
166	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
167	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
168	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
169	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
170	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
171	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
172	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
173	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
174	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
175	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
176	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.652,00	$788.652,00
177	FROTIS DE CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
178	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00
179	BIOPSIA DE CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$284.490,00	$284.490,00

180	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
181	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
182	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
183	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
184	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
185	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
186	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
187	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
188	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
189	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
190	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
191	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.097,90	$452.097,90
192	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
193	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
194	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
195	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
196	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
197	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
198	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
199	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
200	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
201	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
202	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.440,50	$1.706.440,50
203	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
204	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
205	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.690,00	$2.091.690,00
206	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.690,00	$2.091.690,00
207	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.765,40	$1.832.765,40
208	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.690,00	$2.091.690,00
209	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
210	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
211	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
212	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
213	BIOPSIA DE IRIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
214	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
215	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
216	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
217	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
218	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
219	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
220	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
221	CERCLAJE PUPILAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
222	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
223	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
224	IRIDOCISTECTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
225	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
226	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
227	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
228	IRIDOCICLECTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
229	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
230	VISCOCANALOSTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
231	CANALOPLASTIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
232	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
233	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$111.815,10	$111.815,10
234	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.801,80	$1.018.801,80
235	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.801,80	$1.018.801,80
236	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.278.951,30	$1.278.951,30
237	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.760,00	$1.832.760,00
238	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.760,00	$1.832.760,00
239	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.278.951,30	$1.278.951,30
240	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.760,00	$1.832.760,00

241	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.278.951,30	$1.278.951,30
242	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.760,00	$1.832.760,00
243	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
244	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.440,50	$1.706.440,50
245	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.765,40	$1.832.765,40
246	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
247	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
248	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
249	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
250	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
251	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
252	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.440,50	$1.706.440,50
253	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.690,00	$2.091.690,00
254	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.690,00	$2.091.690,00
255	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.690,00	$2.091.690,00
256	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.690,00	$2.091.690,00
257	CAPSULOTOMÍA MANUAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.278.990,00	$1.278.990,00
258	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.278.990,00	$1.278.990,00
259	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.291.130,00	$2.291.130,00
260	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.291.130,00	$2.291.130,00
261	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.291.130,00	$2.291.130,00
262	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.291.130,00	$2.291.130,00
263	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.291.130,00	$2.291.130,00
264	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.440,50	$1.706.440,50
265	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.705.540,50	$1.705.540,50
266	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.959.793,20	$1.959.793,20
267	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
268	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
269	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
270	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
271	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
272	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
273	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.760,00	$1.832.760,00
274	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.743,10	$2.091.743,10
275	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$6.000.000,00	$6.000.000,00
276	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$6.000.000,00	$6.000.000,00
277	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$6.000.000,00	$6.000.000,00
278	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$4.070.714,40	$4.070.714,40
279	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$6.000.000,00	$6.000.000,00
280	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$6.000.000,00	$6.000.000,00
281	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
282	IMPLANTE INTRAVÍTREO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.743,10	$2.091.743,10
283	VITREOLISIS ASISTIDA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.743,10	$2.091.743,10
284	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
285	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
286	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
287	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
288	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
289	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
290	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00

291	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
292	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
293	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
294	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.291.130,00	$2.291.130,00
295	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$2.091.743,10	$2.091.743,10
296	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
297	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
298	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
299	ENUCLEACIÓN SIMPLE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
300	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
301	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
302	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
303	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.922.763,60	$1.922.763,60
304	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
305	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.870,00	$1.119.870,00
306	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
307	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
308	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
309	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
310	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
311	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.440,50	$1.706.440,50
312	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
313	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
314	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
315	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.119.815,10	$1.119.815,10
316	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.440,50	$1.706.440,50
317	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.705.540,50	$1.705.540,50
318	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
319	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.706.490,00	$1.706.490,00
320	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$106.830,00	$106.830,00
321	ABERROMETRÍA OCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$126.000,00	$126.000,00
322	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$288.000,00	$288.000,00
323	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$288.000,00	$288.000,00
324	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$214.020,00	$214.020,00
325	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$451.620,00	$451.620,00
326	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$576.000,00	$576.000,00
327	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$234.000,00	$234.000,00
328	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$234.000,00	$234.000,00
329	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$234.000,00	$234.000,00
330	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$585.000,00	$585.000,00
331	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$3.600.000,00	$3.600.000,00
332	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.080.000,00	$1.080.000,00
333	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.440.000,00	$1.440.000,00
334	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.440.000,00	$1.440.000,00
335	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.278.990,00	$1.278.990,00
336	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
337	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
338	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
339	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00

340	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
341	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$788.580,00	$788.580,00
342	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.305.000,00	$1.305.000,00
343	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.305.000,00	$1.305.000,00
344	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.665.000,00	$1.665.000,00
345	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.832.268,00	$1.832.268,00
346	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.665.000,00	$1.665.000,00
347	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$336.420,00	$336.420,00
348	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$1.018.000,00	$1.018.000,00
349	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
350	OCULOPLETISMOGRAFÍA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00
351	ELECTROOCULOGRAMA	N/A	SOAT 2017 MENOS 8%	$452.070,00	$452.070,00

Para el análisis del valor estimado del contrato en el presente estudio de conveniencia y oportunidad no es posible tomar los parámetros SECOP, toda vez que tal y como se puede apreciar la información relacionada para este criterio no hay identidad en cuanto al objeto, la población, las condiciones de la prestación del servicio y la modalidad de pago adoptada.

De igual forma el precio histórico proyectado si bien es un referente para un estudio de mercado, no podemos basarnos en él, teniendo en cuenta que para servicios de salud la calidad mejora en cuanto a que día a día la tecnología avanza a pasos agigantados y con ello la medicina, lo cual podríamos decir que los precios incrementarían más de lo que lo hace el IPC. Así mismo no hay identidad en cuanto al objeto, la población, las condiciones de la prestación del servicio y la modalidad de pago adoptada

El estudio de mercado son los precios con los que el sector trabaja durante una vigencia, por tanto este si nos da un acercamiento más real sobre lo que queremos contratar y en las condiciones que deseamos que se preste el servicio. Ver numeral 3.3.

Por lo anterior, tomaremos como valor base, el del estudio de mercado.

3.3. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	1	$482.040,00	$74.000.000,00
2	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	1	$482.040,00	
3	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TARSORRAFIA	1	$421.600,00	
4	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	1	$1.012.200,00	
5	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	1	$1.012.200,00	
6	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CANTOTOMÍA	1	$421.600,00	
7	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CANTORRAFIA	1	$421.600,00	
8	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CANTOPLASTIA	1	$421.600,00	
9	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1	$1.549.700,00	
10	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	1	$1.549.700,00	
11	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	1	$1.549.700,00	
12	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE EPICANTO	1	$764.550,00	
13	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	1	$1.549.700,00	
14	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	1	$764.550,00	
15	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOCISTECTOMÍA	1	$1.012.200,00	
16	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	1	$1.012.200,00	
17	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	1	$764.550,00	
18	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1	$764.550,00	
19	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1	$1.012.200,00	
20	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	1	$764.550,00	
21	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	$1.012.200,00	
22	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1	$932.300,00	
23	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	1	$764.550,00	
24	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PERITOMÍA TOTAL	1	$421.600,00	
25	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	1	$1.012.200,00	
26	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	1	$421.600,00	
27	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	1	$421.600,00	
28	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	1	$1.012.200,00	
29	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	1	$1.012.200,00	
30	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA DE CÓRNEA	1	$764.550,00	
31	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATECTOMÍA MANUAL	1	$764.550,00	

32	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	1	$764.550,00	
33	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	1	$764.550,00	
34	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESCLEROQUERATOPLASTIA	1	$1.012.200,00	
35	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	1	$1.812.800,00	
36	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	1	$1.812.800,00	
37	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IRIDOTOMÍA MANUAL	1	$932.300,00	
38	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IRIDOPLASTIA MANUAL	1	$1.012.200,00	
39	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	1	$1.012.200,00	
40	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1	$1.140.100,00	
41	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	GONIOTOMÍA	1	$1.140.100,00	
42	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TRABECULOTOMÍA	1	$1.140.100,00	
43	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	1	$932.300,00	
44	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	1	$1.549.700,00	
45	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	1	$1.140.100,00	
46	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1	$932.300,00	
47	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	1	$1.012.200,00	
48	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	1	$1.012.200,00	
49	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1	$1.549.700,00	
50	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	1	$1.549.700,00	
51	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA ANTERIOR	1	$1.569.000,00	
52	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1	$1.812.800,00	
53	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	1	$1.648.100,00	
54	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	1	$50.580,00	
55	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	1	$44.000,00	
56	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	1	$61.650,00	
57	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	1	$61.650,00	
58	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	1	$44.000,00	
59	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INTERFEROMETRÍA	1	$50.580,00	
60	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	1	$0,00	
61	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	1	$106.830,00	
62	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	1	$57.870,00	
63	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	1	$57.870,00	
64	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	1	$214.020,00	
65	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	1	$214.020,00	
66	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	1	$176.000,00	
67	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	1	$158.400,00	
68	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	1	$158.400,00	
69	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	1	$158.400,00	
70	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	1	$106.830,00	
71	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOMETRÍA OCULAR	1	$81.810,00	
72	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	1	$410.400,00	
73	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	1	$410.400,00	
74	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PAQUIMETRÍA	1	$81.810,00	
75	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	1	$451.620,00	
76	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TERAPIA ORTÓPTICA	1	$11.700,00	
77	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TERAPIA PLEÓPTICA	1	$11.700,00	
78	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BETATERAPIA SOD	1	$26.460,00	
79	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	1	$336.420,00	
80	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	1	$461.950,00	
81	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	1	$1.779.350,00	
82	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	1	$336.420,00	
83	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONSULTA DE RETINOLOGIA	1	$60.000,00	
84	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA	1	$60.000,00	
85	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONSULTA DE ESTRABÓLOGO	1	$60.000,00	
86	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONSULTA DE CORNEÓLOGO	1	$60.000,00	
87	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	1	$60.000,00	
88	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONSULTA PLASTICA OCULAR	1	$60.000,00	
89	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONSULTA OPTOMETRIA	1	$44.000,00	
90	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ANESTECIA LOCAL CONTROLADA	1	50% DEL LA TARIFA SOAT OFERTADA	
91	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA EN PÁRPADO	1	$572.094,90	
92	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	1	$1.832.268,00	
93	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1	$1.832.268,00	
94	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1	$1.832.268,00	
95	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	1	$1.832.268,00	

96	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	1	$1.832.268,00	
97	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1	$1.832.268,00	
98	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	1	$1.832.268,00	
99	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1	$1.832.268,00	
100	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1	$1.832.268,00	
101	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	1	$1.832.268,00	
102	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	1	$1.832.268,00	
103	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	1	$1.832.268,00	
104	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	1	$1.832.268,00	
105	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	1	$1.832.268,00	
106	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	1	$2.091.743,10	
107	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	1	$1.832.268,00	
108	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	1	$1.832.268,00	
109	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	1	$1.018.000,00	
110	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1	$1.018.000,00	
111	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1	$1.018.000,00	
112	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	1	$1.018.000,00	
113	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	1	$1.018.000,00	
114	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	1	$1.018.000,00	
115	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1	$1.706.490,00	
116	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	1	$1.706.490,00	
117	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	1	$1.706.490,00	
118	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	1	$1.832.268,00	
119	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	1	$1.018.000,00	
120	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	1	$1.119.870,00	
121	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	1	$1.119.870,00	
122	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	1	$1.119.870,00	
123	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	1	$336.420,00	
124	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	1	$336.420,00	
125	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	1	$336.420,00	
126	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	1	$336.420,00	
127	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	1	$1.119.870,00	
128	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	1	$1.832.268,00	
129	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	1	$336.420,00	
130	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	1	$336.420,00	
131	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	1	$452.070,00	
132	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	1	$452.070,00	
133	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	1	$452.070,00	
134	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	1	$452.070,00	
135	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	1	$452.070,00	
136	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	1	$1.018.000,00	
137	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	1	$1.832.268,00	
138	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	1	$1.832.268,00	
139	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	1	$1.832.268,00	
140	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	1	$90.000,00	
141	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	1	$90.000,00	
142	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	1	$1.018.000,00	
143	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	1	$1.018.000,00	
144	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL	1	$788.580,00	
145	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	1	$336.420,00	

146	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	1	$336.420,00	
147	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	1	$452.070,00	
148	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	1	$452.070,00	
149	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	1	$274.712,00	
150	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	1	$274.712,00	
151	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	1	$274.712,00	
152	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)	1	$336.420,00	
153	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	1	$336.420,00	
154	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	1	$788.580,00	
155	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	1	$788.580,00	
156	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	1	$788.580,00	
157	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	1	$788.580,00	
158	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	1	$788.580,00	
159	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	1	$788.580,00	
160	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	1	$788.580,00	
161	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	1	$284.490,00	
162	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	1	$284.490,00	
163	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	1	$284.490,00	
164	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	1	$284.490,00	
165	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	1	$284.490,00	
166	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	1	$284.490,00	
167	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	$1.119.870,00	
168	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	1	$1.018.000,00	
169	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1	$1.018.000,00	
170	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1	$1.018.000,00	
171	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1	$1.119.870,00	
172	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1	$1.119.870,00	
173	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1	$1.119.870,00	
174	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1	$1.119.870,00	
175	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	1	$1.018.000,00	
176	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	1	$788.652,00	
177	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	FROTIS DE CÓRNEA	1	$284.490,00	
178	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	1	$284.490,00	
179	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE CÓRNEA	1	$284.490,00	
180	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	1	$336.420,00	
181	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	1	$336.420,00	
182	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	1	$336.420,00	
183	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	1	$1.018.000,00	
184	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	1	$1.018.000,00	
185	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	1	$1.018.000,00	
186	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	1	$1.018.000,00	
187	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	1	$788.580,00	
188	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	1	$788.580,00	
189	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	1	$1.018.000,00	
190	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	1	$1.018.000,00	
191	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	1	$452.097,90	
192	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	1	$788.580,00	
193	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	1	$788.580,00	
194	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	1	$788.580,00	
195	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	1	$788.580,00	
196	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	1	$788.580,00	
197	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	1	$788.580,00	
198	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	1	$788.580,00	
199	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	1	$788.580,00	
200	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	1	$788.580,00	
201	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	1	$788.580,00	
202	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1	$1.706.440,50	
203	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	1	$1.119.815,10	
204	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	1	$1.119.815,10	
205	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	1	$2.091.690,00	
206	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	1	$2.091.690,00	
207	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	1	$1.832.765,40	

208	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1	$2.091.690,00	
209	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	1	$1.018.000,00	
210	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	1	$1.119.870,00	
211	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	1	$1.018.000,00	
212	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1	$788.580,00	
213	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE IRIS	1	$788.580,00	
214	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	1	$788.580,00	
215	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	1	$788.580,00	
216	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1	$1.119.815,10	
217	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	1	$788.580,00	
218	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	1	$788.580,00	
219	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	1	$788.580,00	
220	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1	$1.119.870,00	
221	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CERCLAJE PUPILAR	1	$1.119.870,00	
222	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	1	$1.119.870,00	
223	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	1	$1.119.870,00	
224	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IRIDOCISTECTOMÍA	1	$1.018.000,00	
225	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	1	$1.119.870,00	
226	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	1	$1.119.870,00	
227	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	1	$1.119.870,00	
228	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IRIDOCICLECTOMÍA	1	$1.018.000,00	
229	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	1	$1.119.870,00	
230	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VISCOCANALOSTOMÍA	1	$1.119.870,00	
231	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CANALOPLASTIA	1	$1.119.870,00	
232	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	1	$1.119.815,10	
233	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	1	$111.815,10	
234	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	1	$1.018.801,80	
235	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	1	$1.018.801,80	
236	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	1	$1.278.951,30	
237	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	1	$1.832.760,00	
238	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	1	$1.832.760,00	
239	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	1	$1.278.951,30	
240	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	1	$1.832.760,00	
241	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	1	$1.278.951,30	
242	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	1	$1.832.760,00	
243	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1	$1.119.815,10	
244	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	1	$1.706.440,50	
245	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	1	$1.832.765,40	
246	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1	$788.580,00	
247	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	1	$788.580,00	
248	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	1	$788.580,00	
249	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	1	$788.580,00	
250	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	1	$788.580,00	
251	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	1	$788.580,00	
252	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1	$1.706.440,50	
253	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1	$2.091.690,00	
254	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	1	$2.091.690,00	
255	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	1	$2.091.690,00	
256	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	1	$2.091.690,00	
257	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CAPSULOTOMÍA MANUAL	1	$1.278.990,00	
258	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	1	$1.278.990,00	
259	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	1	$2.291.130,00	
260	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	1	$2.291.130,00	
261	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1	$2.291.130,00	
262	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	1	$2.291.130,00	
263	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	1	$2.291.130,00	
264	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1	$1.706.440,50	
265	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	1	$1.705.540,50	
266	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	1	$1.959.793,20	
267	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	1	$1.018.000,00	
268	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	1	$1.018.000,00	

269	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	1	$1.018.000,00	
270	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	1	$1.018.000,00	
271	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	1	$1.018.000,00	
272	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	1	$1.018.000,00	
273	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	1	$1.832.760,00	
274	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	1	$2.091.743,10	
275	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	1	$6.000.000,00	
276	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	1	$6.000.000,00	
277	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	1	$6.000.000,00	
278	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	1	$4.070.714,40	
279	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	1	$6.000.000,00	
280	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	1	$6.000.000,00	
281	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	1	$336.420,00	
282	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	IMPLANTE INTRAVÍTREO	1	$2.091.743,10	
283	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	VITREOLISIS ASISTIDA	1	$2.091.743,10	
284	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1	$1.706.490,00	
285	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1	$1.706.490,00	
286	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1	$1.706.490,00	
287	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	1	$1.706.490,00	
288	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	1	$1.706.490,00	
289	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1	$1.706.490,00	
290	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	1	$1.706.490,00	
291	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	1	$1.706.490,00	
292	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	1	$1.832.268,00	
293	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	1	$1.832.268,00	
294	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	1	$2.291.130,00	
295	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	1	$2.091.743,10	
296	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	1	$452.070,00	
297	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	1	$1.706.490,00	
298	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1	$1.706.490,00	
299	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ENUCLEACIÓN SIMPLE	1	$1.119.870,00	
300	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	1	$1.119.870,00	
301	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	1	$1.706.490,00	
302	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	1	$1.119.870,00	
303	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1	$1.922.763,60	
304	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	1	$1.119.870,00	
305	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	1	$1.119.870,00	
306	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1	$1.706.490,00	
307	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	1	$1.706.490,00	
308	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	1	$1.706.490,00	
309	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	1	$1.706.490,00	
310	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	1	$1.706.490,00	
311	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$1.706.440,50	
312	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$1.119.815,10	
313	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$1.119.815,10	
314	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$1.119.815,10	
315	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$1.119.815,10	
316	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$1.706.440,50	
317	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$1.705.540,50	
318	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	1	$1.706.490,00	
319	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	1	$1.706.490,00	
320	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	1	$106.830,00	
321	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ABERROMETRÍA OCULAR	1	$126.000,00	
322	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	1	$288.000,00	
323	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	1	$288.000,00	
324	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	1	$214.020,00	
325	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	1	$451.620,00	

326	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	1	$576.000,00	
327	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	1	$234.000,00	
328	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	1	$234.000,00	
329	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	1	$234.000,00	
330	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	1	$585.000,00	
331	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	1	$3.600.000,00	
332	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	1	$1.080.000,00	
333	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	1	$1.440.000,00	
334	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	1	$1.440.000,00	
335	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	1	$1.278.990,00	
336	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	1	$336.420,00	
337	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	1	$1.018.000,00	
338	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	1	$1.018.000,00	
339	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	1	$336.420,00	
340	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	1	$336.420,00	
341	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	1	$788.580,00	
342	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	1	$1.305.000,00	
343	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	1	$1.305.000,00	
344	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	1	$1.665.000,00	
345	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1	$1.832.268,00	
346	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	1	$1.665.000,00	
347	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	1	$336.420,00	
348	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	1	$1.018.000,00	
349	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	1	$452.070,00	
350	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	OCULOPLETISMOGRAFÍA	1	$452.070,00	
351	2.0.4.41.2	16	ARSAN DEBOY	ELECTROOCULOGRAMA	1	$452.070,00	
VALOR TOTAL POR RECURSO							$74.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$74.000.000,00

Teniendo en cuenta los recursos asignados por el nivel central para la presente vigencia y el resultado del **SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($74.000.000,00)**; para la vigencia 2018

ANEXO No 2

CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá marcar con una **X**, en el siguiente cuadro su manifestación voluntaria de aceptación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en los siguientes cuadros.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

b. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

<table>
<tr><th>No.</th><th>CARACTERÍSTICAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Será requisito mínimo que los profesionales que prestaran el servicio a nuestros Usuarios y Beneficiarios sean un profesionales titulados con especialización en oftalmología y sus subespecialidades, por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación, por lo cual el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional, de cada uno de los profesionales.

Dichos profesionales deberán encontrarse inscritos 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. (...) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.

El Oferente deberá diligenciar el FORMATO IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO REQUERIDO para cada uno de los profesionales anexando la hoja de vida con sus soportes (diplomas, actas de grado, tarjeta profesional, fotocopia de la cédula, etc.).

El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el decreto 1335 MINSALUD de 1990.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>El oferente deberá anexar certificación bajo la gravedad de juramento y/o contrato debidamente firmado los siguientes especialista:
CONSULTA DE RETINOLOGIA
CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA
CONSULTA DE ESTRABÓLOGO
CONSULTA DE CORNEÓLOGO
CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE OFTALMOLOGIA
CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PLASTICA OCULAR
En la que se evidencia vínculo laboral por el tiempo de ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, los proponentes deben acreditar experiencia en contratos de servicio especializado en oftalmología (consulta médica especializada, subespecialidades de oftalmología, ayudas diagnósticas y procedimientos relacionados con la especialidad), con empresas públicas o privadas, cuya suma sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto total oficial asignado, información que se debe encontrar debidamente acreditada en el Registro Único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio, bajo los Códigos Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, UNSPSC (por su sigla en inglés) en donde por lo menos deberá estar acreditado en los siguientes códigos:
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85121700</td><td>Servicios de salud</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios de Prestadores especialistas de servicios de salud</td><td></td></tr>
</table>
En caso de que el oferente se encuentre en algunas de las excepciones para no estar inscrito en el Registro Único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio, El oferente deberá demostrar experiencia para lo cual deberá presentar certificaciones de contratos</td><td></td><td></td></tr>
</table>

ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 100% del valor ofertado.

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).

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, **METUN – DISAN** 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.

4.

Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar certificación firmada por el representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento de como mínimo los siguientes equipos así:

NOMBRE DEL EQUIPO	FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO
UNIDAD OFTALMOLÓGICA	equipo donde se acomoda al paciente para realizarle el examen oftalmológico, cuenta con: • Panel principal • silla eléctrica con elevación y reclinación • Mesa deslizante para deslizar el queratometro
QUERATOMETRO	Este instrumento se utiliza para medir la curvatura de la córnea de modo que el óptico – optometrista pueda determinar la forma de las lentes de contacto que necesita. El óptico - optometrista también lo utiliza para establecer si el astigmatismo que pueda tener es causado por la curvatura de la córnea o no.
FOROPTER	Es el nombre de un dispositivo oftalmológico similar al refractor. Es comúnmente utilizado por los profesionales de la visión durante un examen de ojos, y contiene diferentes lentes utilizados para la refracción del ojo durante la prueba para medir el de error de refracción de un individuo
PROYECTOR	Equipo que colabora en la toma de agudeza visual.
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	Dispositivo medico usado para ver el fondo del ojo y valoración de la retina
OFTALMOSCOPIO DIRECTO	Es usado para observar la zona más reducida de la retina de una sola vez.
QUERATOMETRO	Instrumento utilizado para medir los defectos refractivos.
TONÓMETRO DE PLANEACIÓN	Es usado para medir la presión intraocular.
REGLA BIOMÉTRICA	Equipo médico utilizado para determinar el poder del lente intraocular.
LENSOMETRO	Instrumento usado para la medición de lentes desde la fabricación hasta la inspección final.
ECÓGRAFO	Dispositivo medico utilizado para la toma de imágenes del ojo y sus anexos de una manera no invasiva.
TOMÓGRAFO OCT	Equipo usado en la toma de imágenes no invasivas dando fotografías transversales de la retina, ayudando a la detección temprana de sus patologías, diagnóstico y guía de tratamiento.
CAMPIMETRO	Usado para la valoración del campo visual y hacer un control evolutivo del glaucoma y otras enfermedades de la retina.
AUTOREFRACTOMETRO	Equipo óptico usado para la medición de los defectos de refracción.
MICROSCOPIO ESPECULAR	Equipo oftalmológico usado para el recuento endotelial que nos permite evaluar la cantidad y calidad de las

		células endoteliales, así mismo la paquimetria q nos da el grosor corneal.		
	BARRAS DE PRISMA	Instrumento óptico usado para la toma de mediciones pacientes estrabicos.		
	YAG LASER	Equipo laser usado para realizar procedimientos con muchas aplicaciones como capsulotomia, iridotomias y trabeculoplastias entre otras.		
	LASER ARGON	Equipo laser usado en la prevención y tratamiento de sangrados intraoculares asociados a patologías como la diabetes y trombosis oculares desgarros retínales.		
	MICROSCOPIO	Instrumento óptico usado para la visualización del globo ocular durante los procedimientos quirúrgicos.		
	BIOM	Instrumento de campo amplio de no contacto usado para la magnificación de imagen y obtener así eficiencia operativa visualizando la retina.		
	FACOEMULSIFICADOR	Equipo médico usado para la intervención modernas y agiles en cristalino, retina y vítreo, tales como la facoemulsificacion		
	BIPOLAR	dispositivo usado para la coagulación de un punto específico de forma intraquirurgica		
	ELECTROBISTURI	Equipo usado para el corte y coagulación de tejidos blandos durante procedimientos quirúrgicos		
	ESTATIM	equipo esterilizador de instrumental de rápida acción		
	AUTOCLAVES	Dispositivos médicos usados para la esterilización de ropa, instrumental e insumos medico quirúrgicos		
	CAMILLAS AUTOMÁTICAS Y ELECTRICAS	Cama especializada para el procedimiento ocular usada por el paciente que brinda cualquier tipo de posición anatómica necesaria ofreciendo comodidad para el mismo y facilidad para el cirujano.		
5.	El oferente deberá anexar habilitación de las salas de cirugía que utilizara en la prestación del servicio objeto del presente proceso en la ciudad de Tunja, en caso de no ser de su propiedad deberá anexar aparte de la respectiva habilitación contrato donde se evidencie alquiler y/o arriendo por un plazo mínimo no inferior al tiempo de ejecución del contrato.			
6.	El oferente en documento adjunto se comprometa bajo la gravedad de juramento a prestar la totalidad de los servicios solicitados en el presente proceso.			
7.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.			
8.	El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato del Área de sanidad Boyacá con el fin de atender la demanda del mismo.			
9.	Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – ÁREA SANIDAD BOYACÁ para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.			
10.	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.			
11.	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 Tunja (Boyacá).			
12.	Poseer un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Boyacá para el control y supervisión del contrato.			
13.	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.			
14.	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.			
15.	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.			
16.	El oferente deberá garantizar, en un horario mínimo de Ocho (8) horas diarias de lunes a viernes, y sábado medio día, a los Usuarios y Beneficiarios del Área de Sanidad Boyacá. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente.			
17.	Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible			
18.	Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.			

19.	La prescripción de medicamentos se realizara con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.		
20.	Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad Boyacá, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
21.	Eventualmente según la necesidad del servicio, se realizarán procedimientos médicos – que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas pactadas.		
22.	Cumplir con el objeto contractual.		
23.	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.		
24.	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.		
25.	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.		
26.	Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.		
27.	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.		
28.	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.		
29.	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.		
30.	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos		
31.	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.		
32.	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.		
33.	Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al acuerdo número 002 de 2001 "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.		
34.	El **CONTRATISTA**, debe prestar el servicio siempre y cuando el Usuario y/o Beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firmada y autorizada por el Médico de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Boyacá. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial ó constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.		
35.	Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el prestador se debe presentar el carné que acredite 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 Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de		

	Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). 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. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o 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. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. 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 del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. 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. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.		

<table>
<tr><td>36.</td><td>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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>37.</td><td>Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>38.</td><td>Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad del Área de Sanidad Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>39.</td><td>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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>40.</td><td>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>41.</td><td>Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el manual de medicamentos y terapéutica del SSPN, se deberá solicitar autorización previa al comité técnico científico de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin. Los medicamentos para manejo intrahospitalario que requieran administrarse de manera urgente, deben solicitar la aprobación por el CTC posterior a su utilización de acuerdo a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 3099.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>42.</td><td>Sostener las tarifas ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>43.</td><td>Sera obligación del contratista de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 mantener a la entidad contratante libre de cualquier reclamación por daño o perjuicio a terceros, que se derive de sus actuaciones.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>44.</td><td>Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al grupo de contratos del Área de Sanidad Boyacá al fax 7409732. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:
<table>
<tr><td>Contratista:</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>Nro. del Contrato</td><td>Número asignado por contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>45.</td><td>Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>46.</td><td>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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>47.</td><td>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).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>48.</td><td>Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>49.</td><td>Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago mensual de los aportes a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Sena cuando a ello haya lugar, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1.993, 1 de la Ley 828 de 2003, Decreto 1703 de 2002. Para tal fin deberá allegar como soportes de facturación mensual la certificación original firmada donde conste dicho cumplimiento.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>50.</td><td>El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, como son:
Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención.
Continuidad: 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.
Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
Pertinencia: Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>51.</td><td>Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>52.</td><td>Realizar incapacidades médicas según la directiva de la Policía Nacional 007 de 2009 y 006 de 2017 en cuanto a necesidad de establecer si es incapacidad parcial o total.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

53.	El **CONTRATISTA**, designara un funcionario quien se encargara 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 _____.		
54.	Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.		
55.	Realizar la contrarreferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.		
56.	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.		
57.	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.		
58.	Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las 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.		
59.	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.		
60.	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.		
61.	Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.		
62.	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.		
63.	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.		
64.	Utilizar las guías de manejo acordadas.		
65.	Prestar el servicio como mínimo de las siguientes subespecialidades en las sede dispuestas por el oferente, donde se tendrán los puntos de atención para nuestros usuarios y beneficiarios en las ciudades de Tunja: CONSULTA DE RETINOLOGIA CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA CONSULTA DE ESTRABÓLOGO CONSULTA DE CORNEÓLOGO CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE OFTALMOLOGIA CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PLASTICA OCULAR		
66.	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad.		
67.	El Oferente se comprometerá 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. Formato No.17		
68.	Diligenciar el Formato CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL con el cual certifica que cumple con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, anexando el plan de manejos de la entidad sobre la disposición final de los elementos.		
69.	Diligenciar el Formato CERTIFICADO SGSST. Con el cual certifica que cumple con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.		
70.	Los oferentes en su propuesta en documento adjunto manifestaran bajo la gravedad de juramento la autorización para el ingreso de los integrantes de los comités evaluadores, a la sede puesta a disposición en el municipio de Tunja, donde prestara los servicios objeto del presente proceso con el fin de verificar los permisos, habilitaciones, equipos y condiciones técnicas solicitadas en el presente pliego.		

71.	El oferente se compromete a anexar en su propuesta en medio físico y magnético formato Excel sin bloqueo, listado de clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) con el valor de cada uno de los servicio ofertados; el cual deberá corresponder a la aplicación del manual tarifario menos el descuento de acuerdo a su oferta económica en el siguiente formato: **NRO.** | **CÓDIGO CUPS** | **DESCRIPCIÓN** | **VALOR** | | | | Es de anotar que deben relacionar la totalidad de servicios y procedimientos a prestar con el fin de que el contratante los ingrese al aplicativo **GESTION DE LA INFORMACION (GEINF)** de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa en línea.		

Subteniente **MARLY MEJIA CASTELLANOS**
Jefe Grupo Servicios Asistenciales

ANEXO No. 3

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTÍAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; Y (C) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS	ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA) - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA 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.
CONTRATO DE SEGURO (PÓLIZA)	RIESGO OPERATIVO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	EL VALOR ASEGURADO POR EL CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO DEBE SER INFERIOR A: 200 SMLMV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	LA ENTIDAD ESTATAL POR EL OBJETO DEL CONTRATO CONSIDERA NECESARIO OTORGAMIENTO DE UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA PROTEJA DE EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SURJA DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE SU CONTRATISTA. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL CUBRIRÁ TAMBIÉN LOS PREJUICIOS OCASIONADOS POR EVENTUALES RECLAMACIONES DE TERCEROS DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SURJAN DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE LOS SUBCONTRATISTAS AUTORIZADOS O EN SU DEFECTO, QUE ACREDITE QUE EL SUBCONTRATISTA CUENTA CON UN SEGURO PROPIO CON EL MISMO OBJETO Y QUE LA ENTIDAD

						ESTATAL SEA EL ASEGURADO. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CUMPLIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS: 1. MODALIDAD DE OCURRENCIA. LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEBE EXPEDIR EL AMPARO EN LA MODALIDAD DE OCURRENCIA. EN CONSECUENCIA, EL CONTRATO DE SEGURO NO PUEDE ESTABLECER TÉRMINOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN, INFERIORES A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN PREVISTOS EN LA LEY PARA LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE. 2. INTERVINIENTES. LA ENTIDAD ESTATAL Y EL CONTRATISTA DEBEN TENER LA CALIDAD DE ASEGURADO RESPECTO DE LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD ESTATAL COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. 3. AMPAROS. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, MÍNIMO LOS SIGUIENTES AMPAROS: A. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. B. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. C. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ *REQUERIDOS*. D. COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL. E. COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO 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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA 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.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO: PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORÍA	¿ACEPTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHAS ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISIÓN: ¿Como se realiza el monitoreo?	PERIODICIDAD ¿CUANDO?
1	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	RIESGO OPERACIONALES	DAÑOS EN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR CUMPLIMIENTO DE SU VIDA ÚTIL	SE VERÍA INTERRUMPIDO PARCIALMENTE EL SERVICIO A LOS USUARIOS	4	2	6	RIESGO ALTO	AL CONTRATANTE	PREVIO AL INICIO DEL CONTRATO VERIFICAR EL ESTADO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, SOLICITAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS MISMOS Y SOLICITAR LA COMPRA DE EQUIPOS QUE REQUIEREN CAMBIO	2	2	4	RIESGO BAJO	SI	CONTRATANTE	01/10/2018	31/12/2018	REVISAR LAS HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS Y LAS PLANILLAS DE CONTROL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO	TRIMESTRALMENTE

4	3	2
ESPECIFICO	ESPECIFICO	GENERALES
EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
RIESGO OPERACIONALES	RIESGO TECNOLÓGICO	RIESGO OPERACIONAL
FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR EL NO SEGUIMIENTO DE LAS PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES	CIERRE DE SERVICIOS	SOBRE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL CONTRATO, POR FALTA DE CONTROL POR PARTE DEL CONTRATISTA, A LA FACTURACIÓN GENERADA Y SERVICIOS PRESTADOS.
DAÑO, LESIÓN O MUERTE DE UN USUARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICÍA NACIONAL	SE INTERRUMPE LA CONTINUIDAD, ACCESO Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE NUESTROS USUARIOS	SE GENERAN OBLIGACIONES SIN SOPORTES PRESUPUESTALES, DANDO LUGAR A ACCIONES JURÍDICAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD, ADEMÁS DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS A QUE DEN LUGAR
3	2	3
4	5	4
7	7	7
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
AL CONTRATISTA	AL CONTRATISTA	AL CONTRATISTA
CONTROL Y SEGUIMIENTO PERMANENTE A LA ADHERENCIA DE LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, REALIZANDO PERMANENTE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO TAMBIÉN REALIZAR AUDITORIA A LOS PROCESOS, POR PARTE DEL CONTRATANTE REALIZAR VISITAS DE AUDITORIA CONCURRENTE.	SE REALICE VERIFICACIÓN POR PARTE DE LOS AUDITORES DE GARANTÍA Y CALIDAD DEL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS NORMAS Y SU AUTOEVALUACIÓN.	SE REALICE SEGUIMIENTO DE LA FACTURACIÓN GENERAD POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PRESENTANDO REPORTES MENSUALES QUE REFLEJEN EL VALOR EJECUTADO.
2	1	2
4	5	2
6	6	4
RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO
SI	SI	SI
CONTRATISTA	CONTRATISTA	CONTRATISTA
01/10/2018	01/10/2018	01/10/2018
31/12/2018	31/12/2018	31/12/2018
SOLICITUD POR PARTE DE GARCA, DE INFORMES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	VISTAS DE VERIFICACIÓN REALIZADA POR GARCA	REPORTES PRESENTADOS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO
EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EVENTUAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MENSUAL

ANEXO No. 4

PRECIO TECHO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$482.040,00
2	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$482.040,00
3	TARSORRAFIA	$421.600,00
4	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$1.012.200,00
5	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$1.012.200,00
6	CANTOTOMÍA	$421.600,00
7	CANTORRAFIA	$421.600,00
8	CANTOPLASTIA	$421.600,00
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$1.549.700,00
10	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$1.549.700,00
11	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$1.549.700,00
12	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$764.550,00
13	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	$1.549.700,00
14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$764.550,00
15	DACRIOCISTECTOMÍA	$1.012.200,00
16	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$1.012.200,00
17	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$764.550,00
18	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$764.550,00
19	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$1.012.200,00
20	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$764.550,00
21	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$1.012.200,00
22	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$932.300,00
23	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$764.550,00
24	PERITOMÍA TOTAL	$421.600,00
25	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$1.012.200,00
26	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$421.600,00
27	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$421.600,00
28	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$1.012.200,00
29	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$1.012.200,00
30	SUTURA DE CÓRNEA	$764.550,00
31	QUERATECTOMÍA MANUAL	$764.550,00
32	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$764.550,00
33	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$764.550,00
34	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$1.012.200,00
35	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$1.812.800,00
36	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$1.812.800,00
37	IRIDOTOMÍA MANUAL	$932.300,00
38	IRIDOPLASTIA MANUAL	$1.012.200,00
39	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$1.012.200,00
40	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$1.140.100,00
41	GONIOTOMÍA	$1.140.100,00
42	TRABECULOTOMÍA	$1.140.100,00
43	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$932.300,00
44	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$1.549.700,00
45	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$1.140.100,00
46	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$932.300,00
47	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$1.012.200,00
48	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$1.012.200,00
49	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$1.549.700,00
50	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$1.549.700,00
51	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$1.569.000,00
52	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$1.812.800,00
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$1.648.100,00
54	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$50.580,00
55	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$44.000,00
56	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$61.650,00
57	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$61.650,00
58	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$44.000,00
59	INTERFEROMETRÍA	$50.580,00
60	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE	$0,00
61	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$106.830,00
62	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$57.870,00
63	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$57.870,00
64	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$214.020,00
65	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$214.020,00
66	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$176.000,00
67	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$158.400,00
68	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$158.400,00
69	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$158.400,00
70	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$106.830,00
71	BIOMETRÍA OCULAR	$81.810,00
72	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$410.400,00
73	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$410.400,00
74	PAQUIMETRÍA	$81.810,00
75	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$451.620,00
76	TERAPIA ORTÓPTICA	$11.700,00
77	TERAPIA PLEÓPTICA	$11.700,00

78	BETATERAPIA SOD	$26.460,00
79	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$336.420,00
80	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$461.950,00
81	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$1.779.350,00
82	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$336.420,00
83	CONSULTA DE RETINOLOGIA	$60.000,00
84	CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA	$60.000,00
85	CONSULTA DE ESTRABÓLOGO	$60.000,00
86	CONSULTA DE CORNEÓLOGO	$60.000,00
87	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	$60.000,00
88	CONSULTA PLASTICA OCULAR	$60.000,00
89	CONSULTA OPTOMETRIA	$44.000,00
90	ANESTECIA LOCAL CONTROLADA	50% DEL LA TARIFA SOAT OFERTADA
91	BIOPSIA EN PÁRPADO	$572.094,90
92	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$1.832.268,00
93	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$1.832.268,00
94	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$1.832.268,00
95	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$1.832.268,00
96	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$1.832.268,00
97	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$1.832.268,00
98	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$1.832.268,00
99	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$1.832.268,00
100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$1.832.268,00
101	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$1.832.268,00
102	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$1.832.268,00
103	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$1.832.268,00
104	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$1.832.268,00
105	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$1.832.268,00
106	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	$2.091.743,10
107	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	$1.832.268,00
108	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$1.832.268,00
109	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$1.018.000,00
110	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$1.018.000,00
111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$1.018.000,00
112	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$1.018.000,00
113	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$1.018.000,00
114	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$1.018.000,00
115	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$1.706.490,00
116	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$1.706.490,00
117	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$1.706.490,00
118	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	$1.832.268,00
119	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$1.018.000,00
120	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$1.119.870,00
121	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$1.119.870,00
122	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$1.119.870,00
123	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$336.420,00
124	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$336.420,00
125	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$336.420,00
126	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$336.420,00
127	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$1.119.870,00
128	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$1.832.268,00
129	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$336.420,00
130	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$336.420,00
131	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$452.070,00
132	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$452.070,00
133	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$452.070,00
134	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$452.070,00
135	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$452.070,00
136	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$1.018.000,00
137	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$1.832.268,00
138	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$1.832.268,00
139	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$1.832.268,00
140	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$90.000,00
141	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$90.000,00
142	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$1.018.000,00
143	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$1.018.000,00
144	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL	$788.580,00
145	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$336.420,00
146	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	$336.420,00
147	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$452.070,00
148	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	$452.070,00
149	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$274.712,00
150	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$274.712,00
151	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$274.712,00
152	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)	$336.420,00
153	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$336.420,00
154	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00

155	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$788.580,00
156	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00
157	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$788.580,00
158	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00
159	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$788.580,00
160	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00
161	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$284.490,00
162	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$284.490,00
163	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$284.490,00
164	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$284.490,00
165	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$284.490,00
166	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$284.490,00
167	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$1.119.870,00
168	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$1.018.000,00
169	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$1.018.000,00
170	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.018.000,00
171	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$1.119.870,00
172	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.119.870,00
173	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$1.119.870,00
174	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.119.870,00
175	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$1.018.000,00
176	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$788.652,00
177	FROTIS DE CÓRNEA	$284.490,00
178	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	$284.490,00
179	BIOPSIA DE CÓRNEA	$284.490,00
180	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$336.420,00
181	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$336.420,00
182	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$336.420,00
183	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$1.018.000,00
184	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$1.018.000,00
185	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$1.018.000,00
186	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$1.018.000,00
187	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$788.580,00
188	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$788.580,00
189	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$1.018.000,00
190	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	$1.018.000,00
191	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$452.097,90
192	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$788.580,00
193	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$788.580,00
194	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$788.580,00
195	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$788.580,00
196	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$788.580,00
197	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$788.580,00
198	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$788.580,00
199	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$788.580,00
200	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$788.580,00
201	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$788.580,00
202	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$1.706.440,50
203	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$1.119.815,10
204	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$1.119.815,10
205	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	$2.091.690,00
206	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	$2.091.690,00
207	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	$1.832.765,40
208	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$2.091.690,00
209	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$1.018.000,00
210	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$1.119.870,00
211	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$1.018.000,00
212	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00
213	BIOPSIA DE IRIS	$788.580,00
214	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$788.580,00
215	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$788.580,00
216	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$1.119.815,10
217	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$788.580,00
218	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$788.580,00
219	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$788.580,00
220	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$1.119.870,00
221	CERCLAJE PUPILAR	$1.119.870,00
222	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$1.119.870,00
223	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$1.119.870,00
224	IRIDOCISTECTOMÍA	$1.018.000,00
225	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$1.119.870,00
226	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$1.119.870,00
227	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$1.119.870,00
228	IRIDOCICLECTOMÍA	$1.018.000,00
229	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	$1.119.870,00
230	VISCOCANALOSTOMÍA	$1.119.870,00
231	CANALOPLASTIA	$1.119.870,00
232	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$1.119.815,10
233	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$111.815,10
234	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$1.018.801,80
235	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$1.018.801,80
236	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$1.278.951,30
237	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$1.832.760,00
238	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$1.832.760,00

239	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$1.278.951,30
240	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	$1.832.760,00
241	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$1.278.951,30
242	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$1.832.760,00
243	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$1.119.815,10
244	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$1.706.440,50
245	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$1.832.765,40
246	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00
247	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00
248	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$788.580,00
249	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$788.580,00
250	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$788.580,00
251	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$788.580,00
252	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$1.706.440,50
253	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$2.091.690,00
254	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$2.091.690,00
255	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$2.091.690,00
256	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$2.091.690,00
257	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$1.278.990,00
258	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$1.278.990,00
259	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$2.291.130,00
260	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$2.291.130,00
261	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$2.291.130,00
262	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$2.291.130,00
263	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$2.291.130,00
264	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$1.706.440,50
265	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$1.705.540,50
266	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$1.959.793,20
267	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$1.018.000,00
268	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	$1.018.000,00
269	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$1.018.000,00
270	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$1.018.000,00
271	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$1.018.000,00
272	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$1.018.000,00
273	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	$1.832.760,00
274	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$2.091.743,10
275	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$6.000.000,00
276	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$6.000.000,00
277	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$6.000.000,00
278	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$4.070.714,40
279	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$6.000.000,00
280	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$6.000.000,00
281	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$336.420,00
282	IMPLANTE INTRAVÍTREO	$2.091.743,10
283	VITREOLISIS ASISTIDA	$2.091.743,10
284	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00
285	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$1.706.490,00
286	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00
287	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$1.706.490,00
288	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00
289	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$1.706.490,00
290	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$1.706.490,00
291	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	$1.706.490,00
292	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	$1.832.268,00
293	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$1.832.268,00
294	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$2.291.130,00
295	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$2.091.743,10
296	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$452.070,00
297	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$1.706.490,00
298	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$1.706.490,00
299	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$1.119.870,00
300	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$1.119.870,00
301	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$1.706.490,00
302	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$1.119.870,00
303	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$1.922.763,60
304	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$1.119.870,00
305	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$1.119.870,00
306	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$1.706.490,00
307	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$1.706.490,00
308	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$1.706.490,00
309	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1.706.490,00
310	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$1.706.490,00
311	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.706.440,50
312	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
313	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
314	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
315	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
316	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.706.440,50
317	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.705.540,50
318	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$1.706.490,00
319	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$1.706.490,00
320	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	$106.830,00
321	ABERROMETRÍA OCULAR	$126.000,00

322	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$288.000,00
323	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$288.000,00
324	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	$214.020,00
325	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$451.620,00
326	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$576.000,00
327	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$234.000,00
328	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	$234.000,00
329	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$234.000,00
330	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	$585.000,00
331	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	$3.600.000,00
332	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	$1.080.000,00
333	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$1.440.000,00
334	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$1.440.000,00
335	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$1.278.990,00
336	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$336.420,00
337	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1.018.000,00
338	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$1.018.000,00
339	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$336.420,00
340	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$336.420,00
341	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$788.580,00
342	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$1.305.000,00
343	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	$1.305.000,00
344	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$1.665.000,00
345	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$1.832.268,00
346	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$1.665.000,00
347	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$336.420,00
348	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$1.018.000,00
349	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	$452.070,00
350	OCULOPLETISMOGRAFÍA	$452.070,00
351	ELECTROOCULOGRAMA	$452.070,00

NOTA 1: EN CASO DE QUE ALGUN PROCEDIMIENTO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL LISTADO ANTERIOR SERA RECONOCIDO A TARFIA SOAT 2018 MENOS EL 10%.

DE IGUAL MANERA MEDICAMENTOS E INSUMOS SERAN RECONOCIDOS A LO AUTORIZADO POR LA DIRECCION DE SANIDAD (PRECIO FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%)

ANEXO No. 5

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

En mí calidad de Jefe clínica Regional de Policía Tunja del área de sanidad Boyacá, manifiesto con la suscripción de esta certificación que consultado el portafolio de servicios del Área de Sanidad Boyacá, no se cuenta con personal, insumos y equipos requeridos para **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA**; y la única forma de satisfacer la necesidad es mediante la contratación del servicio, con el fin de cumplir con el desarrollo normal de las actividades como prestador de servicios de salud y con el propósito de disminuir la contaminación del medio ambiente y afecciones a la salud humana.

Subteniente **MARLY MEJIA CASTELLANOS**
Jefe Grupo Servicios Asistenciales

FORMATO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Tunja (Boyacá), de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ
Ciudad.-

Ref: Proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud No. _____ de **2018**, cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA**.

(Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud No. **PN METUN DISAN MIC _____ 2018**, convocado por la Policía Metropolitana de Tunja – Área de Sanidad Boyacá, cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y de sus anexos y formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a prestar los servicios a la POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los pliegos de condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los pliegos de condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que nos obligamos a prestar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se prestaran a la POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones, sus anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni la POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al anexo 2 "Minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad

invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA - ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

18. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

20. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución _____.

21. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 2

DECLARACIÓN JURAMENTADA

"CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"

Tunja **DÍA** _____ **MES** _____ **AÑO** _____

OFERENTE:

_____

Bajo la gravedad de juramento, declaro que cuento con la capacidad administrativa y operacional para cumplir con el objeto de la presente contratación el cual es **LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA** que incluya todas las actividades, insumos y talento humano requeridos según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial, de acuerdo las condiciones establecidas en el presente documento.

Lo anterior podrá ser verificado por la ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ, en cualquier momento durante la ejecución del contrato.

_____

Firma Representante Legal

_____

Postfirma

FORMATO No. 3

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este Formato debe ser completamente diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano dispuesto por el oferente para **"LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN OFTALMOLOGÍA (CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD) PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA"**

Para cada funcionario o Profesional se deberá diligenciar un formato.

El Departamento de Policía Boyacá - Área de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento **Nacionalidad:**
Estudios
Tiempo de Experiencia
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
_____
Firma del Profesional / Funcionario

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMATO No. 4

FORMATO DE SOSTENIBILIDAD DE TARIFAS

Tunja, de 2018

Señores
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ
Ciudad.

LA EMPRESA _____ nos comprometemos a sostener las tarifas ofertadas dentro del proceso de Mínima Cuantía No. _____ de **2018,** durante la vigencia del contrato si este llegara a suscribirse.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 5

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO	% DESCUENTO OFERTADO
1	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$482.040,00	
2	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$482.040,00	
3	TARSORRAFIA	$421.600,00	
4	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$1.012.200,00	
5	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$1.012.200,00	
6	CANTOTOMÍA	$421.600,00	
7	CANTORRAFIA	$421.600,00	
8	CANTOPLASTIA	$421.600,00	
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$1.549.700,00	
10	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$1.549.700,00	
11	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$1.549.700,00	
12	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$764.550,00	
13	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	$1.549.700,00	
14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$764.550,00	
15	DACRIOCISTECTOMÍA	$1.012.200,00	
16	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$1.012.200,00	
17	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$764.550,00	
18	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$764.550,00	
19	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$1.012.200,00	
20	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$764.550,00	
21	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$1.012.200,00	
22	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$932.300,00	
23	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$764.550,00	
24	PERITOMÍA TOTAL	$421.600,00	
25	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$1.012.200,00	
26	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$421.600,00	
27	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$421.600,00	
28	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$1.012.200,00	
29	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$1.012.200,00	
30	SUTURA DE CÓRNEA	$764.550,00	
31	QUERATECTOMÍA MANUAL	$764.550,00	
32	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$764.550,00	
33	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$764.550,00	
34	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$1.012.200,00	
35	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$1.812.800,00	
36	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$1.812.800,00	
37	IRIDOTOMÍA MANUAL	$932.300,00	%
38	IRIDOPLASTIA MANUAL	$1.012.200,00	
39	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$1.012.200,00	
40	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$1.140.100,00	
41	GONIOTOMÍA	$1.140.100,00	
42	TRABECULOTOMÍA	$1.140.100,00	
43	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$932.300,00	
44	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$1.549.700,00	
45	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$1.140.100,00	
46	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$932.300,00	
47	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$1.012.200,00	
48	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$1.012.200,00	
49	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$1.549.700,00	
50	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$1.549.700,00	
51	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$1.569.000,00	
52	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$1.812.800,00	
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$1.648.100,00	
54	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$50.580,00	
55	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$44.000,00	
56	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$61.650,00	
57	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$61.650,00	
58	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$44.000,00	
59	INTERFEROMETRÍA	$50.580,00	
60	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$106.830,00	
61	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$57.870,00	
62	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$57.870,00	
63	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$214.020,00	
64	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$214.020,00	
65	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$176.000,00	
66	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$158.400,00	
67	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$158.400,00	
68	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$158.400,00	
69	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$106.830,00	
70	BIOMETRÍA OCULAR	$81.810,00	
71	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$410.400,00	
72	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$410.400,00	
73	PAQUIMETRÍA	$81.810,00	

74	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$451.620,00
75	TERAPIA ORTÓPTICA	$11.700,00
76	TERAPIA PLEÓPTICA	$11.700,00
77	BETATERAPIA SOD	$26.460,00
78	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$336.420,00
79	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$461.950,00
80	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$1.779.350,00
81	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$336.420,00
82	CONSULTA DE RETINOLOGIA	$60.000,00
83	CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA	$60.000,00
84	CONSULTA DE ESTRABÓLOGO	$60.000,00
85	CONSULTA DE CORNEÓLOGO	$60.000,00
86	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	$60.000,00
87	CONSULTA PLASTICA OCULAR	$60.000,00
88	CONSULTA OPTOMETRIA	$44.000,00
89	ANESTECIA LOCAL CONTROLADA	$60.000,00
90	BIOPSIA EN PÁRPADO	$572.094,90
91	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$1.832.268,00
92	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$1.832.268,00
93	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$1.832.268,00
94	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$1.832.268,00
95	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$1.832.268,00
96	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$1.832.268,00
97	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$1.832.268,00
98	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$1.832.268,00
99	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$1.832.268,00
100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$1.832.268,00
101	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$1.832.268,00
102	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$1.832.268,00
103	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$1.832.268,00
104	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$1.832.268,00
105	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	$2.091.743,10
106	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	$1.832.268,00
107	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$1.832.268,00
108	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$1.018.000,00
109	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$1.018.000,00
110	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$1.018.000,00
111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$1.018.000,00
112	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$1.018.000,00
113	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$1.018.000,00
114	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$1.706.490,00
115	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$1.706.490,00
116	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$1.706.490,00
117	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	$1.832.268,00
118	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$1.018.000,00
119	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$1.119.870,00
120	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$1.119.870,00
121	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$1.119.870,00
122	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$336.420,00
123	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$336.420,00
124	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$336.420,00
125	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$336.420,00
126	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$1.119.870,00
127	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$1.832.268,00
128	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$336.420,00
129	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$336.420,00
130	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$452.070,00
131	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$452.070,00
132	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$452.070,00
133	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$452.070,00
134	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$452.070,00
135	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$1.018.000,00
136	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$1.832.268,00
137	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$1.832.268,00
138	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$1.832.268,00
139	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$90.000,00
140	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$90.000,00
141	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$1.018.000,00

142	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$1.018.000,00
143	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL	$788.580,00
144	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$336.420,00
145	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	$336.420,00
146	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$452.070,00
147	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	$452.070,00
148	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$274.712,00
149	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$274.712,00
150	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$274.712,00
151	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)	$336.420,00
152	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$336.420,00
153	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00
154	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$788.580,00
155	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00
156	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$788.580,00
157	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00
158	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$788.580,00
159	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$788.580,00
160	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$284.490,00
161	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$284.490,00
162	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$284.490,00
163	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$284.490,00
164	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$284.490,00
165	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$284.490,00
166	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$1.119.870,00
167	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$1.018.000,00
168	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$1.018.000,00
169	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.018.000,00
170	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$1.119.870,00
171	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.119.870,00
172	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$1.119.870,00
173	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$1.119.870,00
174	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$1.018.000,00
175	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$788.652,00
176	FROTIS DE CÓRNEA	$284.490,00
177	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	$284.490,00
178	BIOPSIA DE CÓRNEA	$284.490,00
179	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$336.420,00
180	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$336.420,00
181	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$336.420,00
182	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$1.018.000,00
183	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$1.018.000,00
184	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$1.018.000,00
185	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$1.018.000,00
186	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$788.580,00
187	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$788.580,00
188	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$1.018.000,00
189	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	$1.018.000,00
190	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$452.097,90
191	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$788.580,00
192	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$788.580,00
193	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$788.580,00
194	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$788.580,00
195	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$788.580,00
196	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$788.580,00
197	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$788.580,00
198	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$788.580,00
199	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$788.580,00
200	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$788.580,00
201	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$1.706.440,50
202	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$1.119.815,10
203	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$1.119.815,10
204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	$2.091.690,00
205	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	$2.091.690,00
206	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	$1.832.765,40
207	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$2.091.690,00
208	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$1.018.000,00
209	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$1.119.870,00
210	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$1.018.000,00
211	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00
212	BIOPSIA DE IRIS	$788.580,00
213	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$788.580,00
214	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$788.580,00
215	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$1.119.815,10
216	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$788.580,00
217	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$788.580,00
218	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$788.580,00
219	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$1.119.870,00
220	CERCLAJE PUPILAR	$1.119.870,00
221	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$1.119.870,00

222	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$1.119.870,00
223	IRIDOCISTECTOMÍA	$1.018.000,00
224	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$1.119.870,00
225	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$1.119.870,00
226	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$1.119.870,00
227	IRIDOCICLECTOMÍA	$1.018.000,00
228	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	$1.119.870,00
229	VISCOCANALOSTOMÍA	$1.119.870,00
230	CANALOPLASTIA	$1.119.870,00
231	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$1.119.815,10
232	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$111.815,10
233	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$1.018.801,80
234	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$1.018.801,80
235	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$1.278.951,30
236	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$1.832.760,00
237	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$1.832.760,00
238	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$1.278.951,30
239	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	$1.832.760,00
240	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$1.278.951,30
241	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$1.832.760,00
242	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$1.119.815,10
243	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$1.706.440,50
244	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$1.832.765,40
245	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00
246	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$788.580,00
247	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$788.580,00
248	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$788.580,00
249	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$788.580,00
250	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$788.580,00
251	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$1.706.440,50
252	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$2.091.690,00
253	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$2.091.690,00
254	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$2.091.690,00
255	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$2.091.690,00
256	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$1.278.990,00
257	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$1.278.990,00
258	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$2.291.130,00
259	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$2.291.130,00
260	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$2.291.130,00
261	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$2.291.130,00
262	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$2.291.130,00
263	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$1.706.440,50
264	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$1.705.540,50
265	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$1.959.793,20
266	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$1.018.000,00
267	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	$1.018.000,00
268	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$1.018.000,00
269	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$1.018.000,00
270	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$1.018.000,00
271	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$1.018.000,00
272	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	$1.832.760,00
273	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$2.091.743,10
274	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$6.000.000,00
275	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$6.000.000,00
276	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$6.000.000,00
277	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$4.070.714,40
278	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$6.000.000,00
279	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$6.000.000,00
280	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$336.420,00
281	IMPLANTE INTRAVÍTREO	$2.091.743,10
282	VITREOLISIS ASISTIDA	$2.091.743,10
283	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00
284	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$1.706.490,00
285	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00
286	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$1.706.490,00
287	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$1.706.490,00
288	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$1.706.490,00
289	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$1.706.490,00
290	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	$1.706.490,00
291	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	$1.832.268,00
292	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$1.832.268,00
293	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$2.291.130,00
294	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$2.091.743,10
295	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$452.070,00
296	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$1.706.490,00
297	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$1.706.490,00
298	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$1.119.870,00

299	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$1.119.870,00
300	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$1.706.490,00
301	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$1.119.870,00
302	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$1.922.763,60
303	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$1.119.870,00
304	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$1.119.870,00
305	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$1.706.490,00
306	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$1.706.490,00
307	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$1.706.490,00
308	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1.706.490,00
309	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$1.706.490,00
310	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.706.440,50
311	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
312	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
313	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
314	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.119.815,10
315	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.706.440,50
316	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$1.705.540,50
317	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$1.706.490,00
318	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$1.706.490,00
319	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	$106.830,00
320	ABERROMETRÍA OCULAR	$126.000,00
321	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$288.000,00
322	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$288.000,00
323	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	$214.020,00
324	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$451.620,00
325	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$576.000,00
326	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$234.000,00
327	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	$234.000,00
328	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$234.000,00
329	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	$585.000,00
330	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	$3.600.000,00
331	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	$1.080.000,00
332	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$1.440.000,00
333	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$1.440.000,00
334	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$1.278.990,00
335	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$336.420,00
336	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$1.018.000,00
337	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$1.018.000,00
338	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$336.420,00
339	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$336.420,00
340	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$788.580,00
341	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$1.305.000,00
342	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	$1.305.000,00
343	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$1.665.000,00
344	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$1.832.268,00
345	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$1.665.000,00
346	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$336.420,00
347	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$1.018.000,00
348	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	$452.070,00
349	OCULOPLETISMOGRAFÍA	$452.070,00
350	ELECTROOCULOGRAMA	$452.070,00

El oferente no deberá modificar el presente formato y tampoco deberá superar la tarifa base establecida.

NOTA: LOS USUARIOS QUE REQUIERAN VALORACIÓN PREANESTECICA Y ANESTESIA EN EL ACTO QUIRÚRGICO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA POLICLÍNICA DE LA POLICÍA NACIONAL ÁREA SANIDAD BOYACÁ Y SE RECONOCERÁN A LA TARIFA OFERTADA. (ÍTEM 1)

NOTA 1: EL OFERENTE QUE RESULTE FAVORECIDO CON EL CONTRATO, SE COMPROMETE A ANEXAR EN MEDIO MAGNÉTICO EL LISTADO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS E INSUMOS UTILIZADOS HABITUALMENTE EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CON EL RESPECTIVO PRECIO COSTO DE ADQUISICIÓN DE LOS MISMOS SOBRE EL CUAL SE HARÁ EL INCREMENTO. EL LISTADO Y SUS VALORES SERAN VERIFICADOS POR AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ A TRAVÉS DE LAS FACTURAS DE ADQUISICIÓN DE DICHOS INSUMOS O MEDICAMENTOS. (RESPETANDO SIEMPRE LOS VALORES MÁXIMOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS PARA RECOBROS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE).

NOTA 2: LOS INSUMOS INCLUYEN ELEMENTOS DE MANEJO HABITUAL EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, MATERIALES PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, CIRUGÍA Y EN GENERAL LOS UTILIZADOS EN LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO.

NOTA 3: LOS SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA QUE SEAN REQUERIDOS PARA TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y/O ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA REQUIEREN SER AUTORIZADOS POR LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ. Y SE RECONOCERÁN A TARIFA OFERTA POR LA ENTIDAD SEGÚN LA PERTINENCIA PARA EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA.

NOTA 4: EN CASO DE PROCEDIMIENTOS NO INCLUIDOS EN EL LISTADO ANTERIOR, Y QUE CORRESPONDAN AL SERVICIO OFERTADO EL OFERENTE DEBERÁ MEDIANTE NOTA ADICIONAL DEBIDAMENTE SUSCRITA INDICAR EL CÓDIGO Y LA DESCRIPCIÓN QUE CORRESPONDA, TENIENDO EN CUENTA EL SIGUIENTE CUADRO.

NOTA 5: EN CASO DE QUE ALGUN PROCEDIMIENTO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN EL LISTADO ANTERIOR SERA RECONOCIDO A TARFIA SOAT 2018 MENOS EL 10%.

NOTA 6: DE IGUAL MANERA MEDICAMENTOS E INSUMOS SERAN RECONOCIDOS A LO AUTORIZADO POR LA DIRECCION DE SANIDAD (PRECIO FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%).

NRO	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTA
1			

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 6

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR					
1.- TIPO DE BENEFICIARIO					
1.1	Consorcio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera	
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional	
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado	
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera		1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional	
1.5	Establecimiento Público Nacional		1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6	Gobierno Extranjero		1.16	Régimen sin NIT Especial	
1.7	Municipio		1.17	Resguardo	
1.8	Otra Pública Departamental		1.18	Sociedad de Economía Mixta	
1.9	Otra Pública Municipal		1.19	Universidad Pública	
1.10	Otro Beneficiario		1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado	
2.- TIPO DE RETENEDOR					
2.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente		2.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor	
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro		2.6	Régimen Común	
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor		2.7	Régimen Simplificado	
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor				
3.- TIPO DE DOCUMENTO					
3.1	Cédula de Ciudadanía		3.4	Otro Tipo de Documento	
3.2	Cédula de Extranjería		3.5	Pasaporte	
3.3	Número de Identificación Tributaria		3.6	Tarjeta de Identidad	
ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT					
NUMERO DEL DOCUMENTO					
4.-	Nombre o Razón Social	:			
5.-	País	:			
6.-	Ciudad	:			
7.-	Teléfono, Fax	:			
8.-	Dirección Domicilio Principal	:			
9.-	E-mail				
INFORMACIÓN DE LA CUENTA					
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta		Sucursal		
2.-	Número de Cuenta				
3.-	Clase de Cuenta	Corriente		Ahorros	
ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA					
SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE					
FECHA _____					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		

FORMATO No. 7

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: _____ identificado con CC No._____ quien obra en calidad de _____, que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro de la invitación a cotizar teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que el LA POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal ""LA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO".

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del estado Colombiano, y de LA POLICIA NACIONAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación 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 las siguientes cláusulas:

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá dinero u otra utilidad a servidor público o realizara promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para ejecutar, retardar u omitir actuación alguna dentro de este proceso de contratación, o para que ejecuten uno contrario.

1.2. 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.

1.3. EL 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 contratación y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer cualquier halago a los funcionarios del LA POLICIA NACIONAL, 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;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del LA POLICIA NACIONAL durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación.

Para constancia firmo en la ciudad de _____ a los _____ (días) del mes de_____ del año 2018.

NOMBRE DEL PROPONENTE :

NIT o C.C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C.C. :

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :

FORMATO No. 8

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad _____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMATO No. 9

CERTIFICADO SGSST.

Tunja,

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que SI___ NO___ cumplo con la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE	:
NIT o C. C.	:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	:
C. C.	:
DIRECCIÓN	:
TELÉFONO	:

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 10

CERTIFICADO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Tunja,

Yo_____ identificado con cedula de ciudadanía Nº _____ representante legal de _____certifico que SI___ NO___ cumplo con lo solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia al sistema de Gestión ambiental, haciendo énfasis en la disposición final de los elementos.

Atentamente,

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,

FIRMA :

FORMATO No. 11

SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

El Oferente se comprometerá 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.

En caso de ser necesario se debe contemplar la estipulación atinente a la responsabilidad del contratista para que una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, lo reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia de pos-consumo La Policía Metropolitana de Tunja, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental ("En la Policía Nacional nos comprometemos 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 asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución"), contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente. dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional:

.

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para el Comando de la Policía Metropolitana de Tunja en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

NOMBRE DEL OFERENTE :

NIT o C. C. :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :

C. C. :

DIRECCIÓN :

TELÉFONO :

Atentamente,