CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA 95-7-20240-18 DE 2018

No. S-2018- 115502 / ARSAN – GRUAD - 17-2

Santiago de Tunja, 23 NOV. 2018

Señor:
ALVARO JOSE JIMENEZ PEDRERO
Representante Legal **CX VISION S.A.S.**
Carrera 1F No 39-76 Avenida Universitaria
NIT: 900.980.200-5
Tunja – Boyacá

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN METUN DISAN MIC 036 2018**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, dentro del proceso **PN METUN DISAN MIC 036 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"**, ha sido aceptada por a Policía Metropolitana de Tunja, Área de sanidad Boyacá, así:

1. CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA – ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ
2. ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **MARIA EMMA CARO ROBLES**
3. CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO	**39.707.567 de Mosquera (Cundinamarca)**
4. CARGO	Comandante Policía Metropolitana de Tunja
5. NIT NÚMERO	**900.801.209-4**
6. DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución número **07618** de fecha **24** de Octubre de 2018, procedente del Ministerio de Defensa Nacional
7. RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución número 00008 de fecha 01 de enero de 2017.
8. CONTRATISTA	NOMBRE: **CX VISION S.A.S.** NIT: **900.980.200-5** REPRESENTANTE LEGAL: **ALVARO JOSE JIMENEZ PEDRERO** CEDULA No: **3.228.030 Expedida en Bogotá D.C.** CIUDAD NOTIFICACIÓN: **Tunja – Boyacá** DIRECCIÓN: **Carrera 1F No 39-76 Avenida Universitaria** TELÉFONO: **7439640 - 3116102818**
9. SUPERVISOR DEL CONTRATO	**SUPERVISOR 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 Comandante 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", entre otras funciones tendrá: a. Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.

	b. Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas. c. Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado. d. Avisar a la **JEFATURA DE SANIDAD BOYACÁ** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato. e. Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas. f. **Elaborar mensualmente un informe** (según formato estándar) y enviarlo al grupo de Contratos del Área de Sanidad Boyacá, donde se establezca el saldo presupuestal y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.
10. 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. NOMBRE BENEFICIARIO: **CX VISION S.A.S.** NIT: **900.980.200-5** CUENTA No. **82764481525** TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCOLOMBIA** SUCURSAL: **Tunja** **10.1. REQUISITOS PARA EL PAGO** La radicación de la facturación de los servicios prestados se deberá hacer 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: La radicación de la facturación de los servicios prestados se deberá hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio en la Central de Cuentas del Área de Sanidad Boyacá ubicada en la Transversal 15 número 16-01 Barrio Ricaurte (Tunja-Boyacá) la cual como mínimo debe cumplir con: *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. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. c. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. d. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide, 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 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.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología).
i. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
j. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
k. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
l. 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.
m. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente a la prestación del servicio, en caso de que la factura sea radicada pasados los cinco primeros días de casa mes se obliga a la entidad a presentar para fiscales del mes siguiente a la radicación teniendo en cuenta el literales I y J, lo anterior en cumplimiento observaciones realizadas por la contraloría.
n. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación de los servicios prestados y a los soportes de la facturación
o. Consignación Bancaria y estampillas expedidas por la UPTC.
p. 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

q. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones y que cumplan con el lleno de los requisitos antes relacionados.

FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.

10.2. CAUSALES DE NO PAGO

El Área de Sanidad Boyacá no cancelará las cuentas que a criterio del **Supervisor de Contrato y Auditor Médico**, presenten inconsistencias entre el suministro 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*** **10.3. 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 proceder 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.
11. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Teniendo en cuenta los recursos asignados y autorizados por el nivel central 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 M/CTE ($74.000.000,00)**; para la vigencia **2018** Amparados mediante certificado disponibilidad presupuestal SIIF NACION Numero 590-18 Expedido por el Jefe de Presupuesto del Área de Sanidad Boyacá.

ITEM	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	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	TOMOGRAFÍA 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

12. VALOR

Para la presente contratación, el valor corresponde a la suma de **SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($74.000.000,00)**; para la vigencia 2018 Amparados mediante certificado disponibilidad presupuestal SIIF NACION Numero 590-18 certificado por el señor Jefe de presupuesto del Área de Sanidad Boyacá

ITEM	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	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 VIA 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

	No.	CARACTERÍSTICAS
13. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	•	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.
	•	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.
	•	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:

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

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 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.

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	Equipo oftalmológico usado para el recuento

	ESPECULAR	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.
•	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.	
•	El oferente en documento adjunto se comprometa bajo la gravedad de juramento a prestar la totalidad de los servicios solicitados en el presente proceso.	
•	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.	
•	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.	
•	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.	
•	Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.	
•	Contar con instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de acuerdo al decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y la resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en el municipio de Tunja (Boyacá).	
•	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.	
•	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 2003 de fecha 28 de Mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.	
•	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.	
•	Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.	
•	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.	
•	Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible	
•	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.	
•	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.	
•	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.
•	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.
•	Cumplir con el objeto contractual.
•	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
•	Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
•	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.
•	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.
•	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.
•	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.
•	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.
•	Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos
•	Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
•	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.
•	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.
•	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.
•	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.
•	Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
•	Atención prioritaria a menores de 5 años, mujeres embarazadas y adulto mayor
•	Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad del Área de Sanidad Boyacá los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 1446 de 2006.
•	La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.
•	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
•	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 ártículo 8 de la Resolución 3099.
•	Sostener las tarifas ofertados durante la vigencia del contrato y/o sus prórrogas
•	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.
•	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: Contratista: — Nombre o Razón Social Nro. del Contrato — Número asignado por contratación Valor del Contrato — Valor asignado incluye adiciones Fecha del reporte — Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) Valor ejecutado — Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte. Valor Programado — Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte Saldo — Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)
•	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.
•	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.
•	Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
•	Asumir el pago de: los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato
•	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.
•	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.
•	Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.
•	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.
•	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 _____.
•	Contar con un sistema estructurado de referencia, contrarreferencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.
•	Realizar la contrarreferencia al nivel correspondiente, según el estado clínico del paciente permitiendo la optimización de los servicios según la competencia de los mismos.
•	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.
•	Oportunidad de servicios ambulatorios máximo 20 días y citas prioritarias en máximo 72 horas.
•	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.
•	Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
•	Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
•	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.
•	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
•	Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
•	Utilizar las guías de manejo acordadas.
•	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
•	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.
•	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
•	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.
•	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.
•	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,

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>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.</td></tr>
<tr><td>•</td><td>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:
<table>
<tr><th>NRO.</th><th>CÓDIGO CUPS</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
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.</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES</td><td>Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:

1. GARANTÍA ÚNICA:

a). DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO por el 20% del valor de la aceptación de la oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario mas.
b.) CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta (50%) por ciento del valor total del Contrato. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 1 año más.
c.) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.
d.) DAÑOS A TERCEROS RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE A TERCEROS: El valor asegurado en las pólizas que amparan la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, y en ningún caso inferior a doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza. Vigente por el término de ejecución del contrato.

2. Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El CONTRATISTA en virtud del presente contrato, así: a) MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a EL CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará a EL CONTRATISTA con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 04708 del 2013 DIPON, Por la cual se adopta la guía para la Modalidad de Mínima Cuantía en la Policía Nacional y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del cero punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL CONTRATANTE podrá mediante acto administrativo afectar a EL CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) PENAL PECUNIARIA.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a EL CONTRATANTE, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de</td></tr>
</table>

	ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 04708 del 29 de Noviembre de 2014 " Por la cual se adopta la guía para la Modalidad de Selección de Mínima Cuantía en la Policía Nacional, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **4.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **5.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **6.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **7.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al

	contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art. 17 ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 1° de la ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
15. PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será de hasta el 31 de Diciembre de 2018 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la carta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos 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. Para la prestación del servicio se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios del objeto a contratar; según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No 002 de Abril del 2001.
16. LUGAR DE ENTREGA	Los servicios objeto del presente proceso se prestarán, en las instalaciones que ofrezca el contratista en la ciudad 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.
17. MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
18. VIGENCIA	La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe del grupo de contratos del Área de Sanidad Boyacá, recomienda a la señora Coronel **MARIA EMMA CARO ROBLES,** Comandante Policía Metropolitana de Tunja, la adjudicación total del proceso **PN METUN DISAN MIC 036 2018** de 2018 de acuerdo al informe de evaluación realizado por los comités evaluadores nombrados mediante resolución número 0968 del 09 de Noviembre 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",** a la entidad **CX VISIÓN S.A.S.** Identificada con **NIT No 900.980.200-5**, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

OFERTA ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO	DESCUENTO (7%)	VALOR ADJUDICADO
1	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 482,040.00	$ 33,743.00	$ 448,297.00
2	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 482,040.00	$ 33,743.00	$ 448,297.00
3	TARSORRAFIA	$ 421,600.00	$ 29,512.00	$ 392,088.00
4	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
5	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00

6	CANTOTOMÍA	$ 421,600.00	$ 29,512.00	$ 392,088.00
7	CANTORRAFIA	$ 421,600.00	$ 29,512.00	$ 392,088.00
8	CANTOPLASTIA	$ 421,600.00	$ 29,512.00	$ 392,088.00
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1,549,700.00	$ 108,479.00	$ 1,441,221.00
10	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 1,549,700.00	$ 108,479.00	$ 1,441,221.00
11	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 1,549,700.00	$ 108,479.00	$ 1,441,221.00
12	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
13	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 1,549,700.00	$ 108,479.00	$ 1,441,221.00
14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
15	DACRIOCISTECTOMÍA	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
16	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
17	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
18	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
19	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
20	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
21	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
22	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 932,300.00	$ 65,261.00	$ 867,039.00
23	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
24	PERITOMÍA TOTAL	$ 421,600.00	$ 29,512.00	$ 392,088.00
25	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
26	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 421,600.00	$ 29,512.00	$ 392,088.00
27	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 421,600.00	$ 29,512.00	$ 392,088.00
28	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
29	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
30	SUTURA DE CÓRNEA	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
31	QUERATECTOMÍA MANUAL	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
32	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
33	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 764,550.00	$ 53,519.00	$ 711,031.00
34	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
35	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$ 1,812,800.00	$ 126,896.00	$ 1,685,904.00
36	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$ 1,812,800.00	$ 126,896.00	$ 1,685,904.00
37	IRIDOTOMÍA MANUAL	$ 932,300.00	$ 65,261.00	$ 867,039.00
38	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
39	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
40	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 1,140,100.00	$ 79,807.00	$ 1,060,293.00
41	GONIOTOMÍA	$ 1,140,100.00	$ 79,807.00	$ 1,060,293.00
42	TRABECULOTOMÍA	$ 1,140,100.00	$ 79,807.00	$ 1,060,293.00
43	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 932,300.00	$ 65,261.00	$ 867,039.00
44	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$ 1,549,700.00	$ 108,479.00	$ 1,441,221.00
45	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$ 1,140,100.00	$ 79,807.00	$ 1,060,293.00
46	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 932,300.00	$ 65,261.00	$ 867,039.00
47	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
48	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1,012,200.00	$ 70,854.00	$ 941,346.00
49	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 1,549,700.00	$ 108,479.00	$ 1,441,221.00
50	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$ 1,549,700.00	$ 108,479.00	$ 1,441,221.00
51	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$ 1,569,000.00	$ 109,830.00	$ 1,459,170.00
52	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 1,812,800.00	$ 126,896.00	$ 1,685,904.00
53	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$ 1,648,100.00	$ 115,367.00	$ 1,532,733.00
54	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$ 50,580.00	$ 3,541.00	$ 47,039.00
55	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	$ 44,000.00	$ 3,080.00	$ 40,920.00
56	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$ 61,650.00	$ 4,316.00	$ 57,334.00
57	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$ 61,650.00	$ 4,316.00	$ 57,334.00
58	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 44,000.00	$ 3,080.00	$ 40,920.00
59	INTERFEROMETRÍA	$ 50,580.00	$ 3,541.00	$ 47,039.00
60	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 106,830.00	$ 7,478.00	$ 99,352.00
61	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 57,870.00	$ 4,051.00	$ 53,819.00

62	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 57,870.00	$ 4,051.00	$ 53,819.00
63	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 214,020.00	$ 14,981.00	$ 199,039.00
64	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 214,020.00	$ 14,981.00	$ 199,039.00
65	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 176,000.00	$ 12,320.00	$ 163,680.00
66	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$ 158,400.00	$ 11,088.00	$ 147,312.00
67	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$ 158,400.00	$ 11,088.00	$ 147,312.00
68	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES	$ 158,400.00	$ 11,088.00	$ 147,312.00
69	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 106,830.00	$ 7,478.00	$ 99,352.00
70	BIOMETRÍA OCULAR	$ 81,810.00	$ 5,727.00	$ 76,083.00
71	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 410,400.00	$ 28,728.00	$ 381,672.00
72	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 410,400.00	$ 28,728.00	$ 381,672.00
73	PAQUIMETRÍA	$ 81,810.00	$ 5,727.00	$ 76,083.00
74	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 451,620.00	$ 31,613.00	$ 420,007.00
75	TERAPIA ORTÓPTICA	$ 11,700.00	$ 819.00	$ 10,881.00
76	TERAPIA PLEÓPTICA	$ 11,700.00	$ 819.00	$ 10,881.00
77	BETATERAPIA SOD	$ 26,460.00	$ 1,852.00	$ 24,608.00
78	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
79	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 461,950.00	$ 32,337.00	$ 429,613.00
80	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$ 1,779,350.00	$ 124,555.00	$ 1,654,795.00
81	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
82	CONSULTA DE RETINOLOGIA	$ 60,000.00	$ 4,200.00	$ 55,800.00
83	CONSULTA DE GLAUCOMATOLOGIA	$ 60,000.00	$ 4,200.00	$ 55,800.00
84	CONSULTA DE ESTRABÓLOGO	$ 60,000.00	$ 4,200.00	$ 55,800.00
85	CONSULTA DE CORNEÓLOGO	$ 60,000.00	$ 4,200.00	$ 55,800.00
86	CONSULTA DE OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	$ 60,000.00	$ 4,200.00	$ 55,800.00
87	CONSULTA PLASTICA OCULAR	$ 60,000.00	$ 4,200.00	$ 55,800.00
88	CONSULTA OPTOMETRIA	$ 44,000.00	$ 3,080.00	$ 40,920.00
89	ANESTECIA LOCAL CONTROLADA	$ 60,000.00	$ 4,200.00	$ 55,800.00
90	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 572,094.90	$ 40,047.00	$ 532,047.90
91	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
92	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
93	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
94	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
95	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
96	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
97	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
98	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
99	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
101	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
102	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
103	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
104	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
105	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	$ 2,091,743.10	$ 146,422.00	$ 1,945,321.10
106	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
107	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
108	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
109	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00

110	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
111	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
112	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
113	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
114	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
115	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
116	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
117	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
118	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
119	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
120	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
121	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
122	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
123	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
124	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
125	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
126	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
127	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
128	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
129	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
130	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
131	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
132	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
133	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
134	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
135	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
136	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
137	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
138	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
139	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 90,000.00	$ 6,300.00	$ 83,700.00
140	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 90,000.00	$ 6,300.00	$ 83,700.00
141	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
142	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
143	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
144	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
145	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
146	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
147	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
148	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 274,712.00	$ 19,230.00	$ 255,482.00
149	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 274,712.00	$ 19,230.00	$ 255,482.00
150	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 274,712.00	$ 19,230.00	$ 255,482.00
151	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
152	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
153	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
154	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
155	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
156	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
157	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
158	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00

	DISPOSITIVO VÍA EXTERNA			
159	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
160	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
161	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
162	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
163	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
164	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
165	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
166	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
167	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
168	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
169	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
170	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
171	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
172	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
173	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
174	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
175	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 788,652.00	$ 55,206.00	$ 733,446.00
176	FROTIS DE CÓRNEA	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
177	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
178	BIOPSIA DE CÓRNEA	$ 284,490.00	$ 19,914.00	$ 264,576.00
179	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
180	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
181	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
182	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
183	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
184	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
185	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
186	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
187	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
188	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
189	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
190	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$ 452,097.90	$ 31,647.00	$ 420,450.90
191	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
192	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
193	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
194	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
195	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
196	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
197	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
198	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
199	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
200	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
201	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 1,706,440.50	$ 119,451.00	$ 1,586,989.50
202	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
203	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	$ 2,091,690.00	$ 146,418.00	$ 1,945,272.00
205	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	$ 2,091,690.00	$ 146,418.00	$ 1,945,272.00
206	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	$ 1,832,765.40	$ 128,294.00	$ 1,704,471.40
207	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 2,091,690.00	$ 146,418.00	$ 1,945,272.00
208	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
209	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
210	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
211	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
212	BIOPSIA DE IRIS	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
213	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00

214	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
215	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
216	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
217	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
218	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
219	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
220	CERCLAJE PUPILAR	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
221	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
222	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
223	IRIDOCISTECTOMÍA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
224	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
225	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
226	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
227	IRIDOCICLECTOMÍA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
228	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
229	VISCOCANALOSTOMÍA	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
230	CANALOPLASTIA	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
231	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
232	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 111,815.10	$ 7,827.00	$ 103,988.10
233	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 1,018,801.80	$ 71,316.00	$ 947,485.80
234	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 1,018,801.80	$ 71,316.00	$ 947,485.80
235	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 1,278,951.30	$ 89,527.00	$ 1,189,424.30
236	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 1,832,760.00	$ 128,293.00	$ 1,704,467.00
237	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 1,832,760.00	$ 128,293.00	$ 1,704,467.00
238	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 1,278,951.30	$ 89,527.00	$ 1,189,424.30
239	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	$ 1,832,760.00	$ 128,293.00	$ 1,704,467.00
240	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 1,278,951.30	$ 89,527.00	$ 1,189,424.30
241	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 1,832,760.00	$ 128,293.00	$ 1,704,467.00
242	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
243	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 1,706,440.50	$ 119,451.00	$ 1,586,989.50
244	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 1,832,765.40	$ 128,294.00	$ 1,704,471.40
245	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
246	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
247	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
248	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
249	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
250	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
251	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1,706,440.50	$ 119,451.00	$ 1,586,989.50
252	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 2,091,690.00	$ 146,418.00	$ 1,945,272.00
253	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 2,091,690.00	$ 146,418.00	$ 1,945,272.00
254	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 2,091,690.00	$ 146,418.00	$ 1,945,272.00
255	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 2,091,690.00	$ 146,418.00	$ 1,945,272.00
256	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$ 1,278,990.00	$ 89,529.00	$ 1,189,461.00
257	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$ 1,278,990.00	$ 89,529.00	$ 1,189,461.00
258	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 2,291,130.00	$ 160,379.00	$ 2,130,751.00
259	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 2,291,130.00	$ 160,379.00	$ 2,130,751.00
260	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 2,291,130.00	$ 160,379.00	$ 2,130,751.00
261	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 2,291,130.00	$ 160,379.00	$ 2,130,751.00
262	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 2,291,130.00	$ 160,379.00	$ 2,130,751.00
263	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 1,706,440.50	$ 119,451.00	$ 1,586,989.50
264	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$ 1,705,540.50	$ 119,388.00	$ 1,586,152.50
265	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 1,959,793.20	$ 137,186.00	$ 1,822,607.20
266	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
267	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
268	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00

269	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
270	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
271	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
272	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	$ 1,832,760.00	$ 128,293.00	$ 1,704,467.00
273	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 2,091,743.10	$ 146,422.00	$ 1,945,321.10
274	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 6,000,000.00	$ 420,000.00	$ 5,580,000.00
275	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$ 6,000,000.00	$ 420,000.00	$ 5,580,000.00
276	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 6,000,000.00	$ 420,000.00	$ 5,580,000.00
277	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 4,070,714.40	$ 284,950.00	$ 3,785,764.40
278	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 6,000,000.00	$ 420,000.00	$ 5,580,000.00
279	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 6,000,000.00	$ 420,000.00	$ 5,580,000.00
280	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
281	IMPLANTE INTRAVÍTREO	$ 2,091,743.10	$ 146,422.00	$ 1,945,321.10
282	VITREOLISIS ASISTIDA	$ 2,091,743.10	$ 146,422.00	$ 1,945,321.10
283	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
284	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
285	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
286	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
287	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
288	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
289	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
290	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
291	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
292	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
293	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$ 2,291,130.00	$ 160,379.00	$ 2,130,751.00
294	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$ 2,091,743.10	$ 146,422.00	$ 1,945,321.10
295	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
296	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
297	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
298	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
299	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
300	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
301	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
302	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 1,922,763.60	$ 134,593.00	$ 1,788,170.60
303	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
304	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 1,119,870.00	$ 78,391.00	$ 1,041,479.00
305	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
306	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
307	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
308	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
309	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
310	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1,706,440.50	$ 119,451.00	$ 1,586,989.50
311	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
312	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
313	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
314	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1,119,815.10	$ 78,387.00	$ 1,041,428.10
315	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1,706,440.50	$ 119,451.00	$ 1,586,989.50
316	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 1,705,540.50	$ 119,388.00	$ 1,586,152.50
317	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
318	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$ 1,706,490.00	$ 119,454.00	$ 1,587,036.00
319	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	$ 106,830.00	$ 7,478.00	$ 99,352.00
320	ABERROMETRÍA OCULAR	$ 126,000.00	$ 8,820.00	$ 117,180.00

321	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 288,000.00	$ 20,160.00	$ 267,840.00
322	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 288,000.00	$ 20,160.00	$ 267,840.00
323	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE	$ 214,020.00	$ 14,981.00	$ 199,039.00
324	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 451,620.00	$ 31,613.00	$ 420,007.00
325	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 576,000.00	$ 40,320.00	$ 535,680.00
326	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$ 234,000.00	$ 16,380.00	$ 217,620.00
327	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	$ 234,000.00	$ 16,380.00	$ 217,620.00
328	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 234,000.00	$ 16,380.00	$ 217,620.00
329	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS	$ 585,000.00	$ 40,950.00	$ 544,050.00
330	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	$ 3,600,000.00	$ 252,000.00	$ 3,348,000.00
331	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	$ 1,080,000.00	$ 75,600.00	$ 1,004,400.00
332	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$ 1,440,000.00	$ 100,800.00	$ 1,339,200.00
333	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$ 1,440,000.00	$ 100,800.00	$ 1,339,200.00
334	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$ 1,278,990.00	$ 89,529.00	$ 1,189,461.00
335	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
336	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
337	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
338	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
339	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
340	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$ 788,580.00	$ 55,201.00	$ 733,379.00
341	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$ 1,305,000.00	$ 91,350.00	$ 1,213,650.00
342	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	$ 1,305,000.00	$ 91,350.00	$ 1,213,650.00
343	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 1,665,000.00	$ 116,550.00	$ 1,548,450.00
344	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 1,832,268.00	$ 128,259.00	$ 1,704,009.00
345	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 1,665,000.00	$ 116,550.00	$ 1,548,450.00
346	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 336,420.00	$ 23,549.00	$ 312,871.00
347	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 1,018,000.00	$ 71,260.00	$ 946,740.00
348	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
349	OCULOPLETISMOGRAFÍA	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00
350	ELECTROOCULOGRAMA	$ 452,070.00	$ 31,645.00	$ 420,425.00

Atentamente;

Coronel **MARIA EMMA CARO ROBLES**
Comandante Policía Metropolitana de Tunja

Elaboro: Pt. Jonh Fredy Diaz
Secretario Grupo Contratos Área Sanidad Boyacá
Revisó: Abog. Laura Vargas Palacios
Abogada Grupo Contratos Área Sanidad Boyacá
It. José Rodolfo Melo Pi
Jefe Contratos Área de Sanidad Boyacá
IT Michel Darío García Alba
Asesor Jurídico Área de Sanidad Boyacá
Te Lenin Javier Suarez Herrera
Asesor Jurídico METUN
Te. Mario Alexander Bravo Popayán
Jefe Administrativo Área de Sanidad Boyacá
Ct. Andrea Paola Rodriguez Serrano
Jefe Área de Sanidad Boyacá
Ubicación: Mis Documentos/Mínima Cuantía 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 Policía Metropolitana de Tunja