CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
67-7-20167-2026

Barranquilla, 15 de Septiembre del 2026

FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE
LUIS JOSE ESCAF JARABA
REPRESENTANTE LEGAL
CRA 51B#87-50 PISO 3 LOCAL 337
Email: FACTURACION@COFCA.COM
Teléfono3 007018442
Ciudad: Cartagena (Bolívar)

ASUNTO: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES8 MIC 043 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES8 MIC 043 2026**, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, MEDIDAS PROVISIONALES JUDICIALES, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los artículos 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CONTRATO	No. **67-7-20167-2026**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**TC IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 de (Bogotá)
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-251 del 08 de Septiembre de 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 de 05-03-2026
CONTRATISTA	**NOMBRE:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE **NIT** 800.112.725-4 **REPRESENTANTE LEGAL** LUIS JOSE ESCAF JARABA **DOC. IDENTIDAD**: 6.813.307 de San Marcos- Sucre **DIRECCIÓN**: CRA 51B#87-50 PISO 3 LOCAL 337 **TELÉFONO:** 3007018442 **E-MAIL:** FACTURACION@COFCA.COM
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del **PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 043 2026**

SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será la Subintendente **MAIRA ALEJANDRA GARCIA PEREZ** JEFE **GRUPO RESPONSABLE INTEGRACION MICRORED o** quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.
OBJETO	El objeto del presente contrato es: **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS) Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, MEDIDAS PROVISIONALES JUDICIALES, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**
VALOR	El valor del presente contrato es por la suma de **CIENTO TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. ($133.200.000)** Moneda Legal Corriente Vigencia. 2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS U OTRAS OBLIGACIONES	Las contempladas en el anexo No. 1
FORMA DE PAGO	Pago por evento (pago retrospectivo) **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art** 2.5.3.4.1.3 Numeral 6) El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. <u>Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.</u> Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. La cuenta deberá traer dos (2) copias de la factura electrónica de venta y dos (2) copias de cada autorización de servicio generados, teniendo en cuenta los trámites administrativos ante el grupo de central cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud N°8. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, y dentro de los sesenta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.

	Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos: ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito. ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN). ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos. ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración. ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura. ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados. ✓ Valor total. ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura. ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras. Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos: ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN. ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023. ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente. ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

- ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

- ✓ Registro único tributario – RUT.

- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



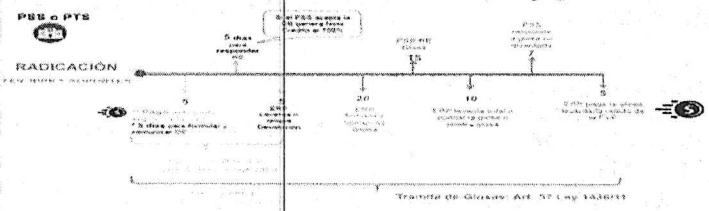
AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico

	✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya. ✓ Verificar que la IP S haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).* ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS. ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM). **OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS:** 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*** El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO:** 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", deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **Tiempos trámite de devoluciones y glosas**  **CAUSALES DE NO PAGO:** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PARAGRAFO 1:** Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE **BANCO:** BANCO BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 76764586608
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF N° 66226** del 21/08/2026, expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud no. 8.
PLAZO DE EJECUCIÓN	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: Para los servicios del presente objeto, será a partir de la aprobación de las garantías y notificación de la carta de inicio hasta el 31 diciembre. y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. Nota: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de

	2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de ejecución. Luego se les dará cuatro (4) meses única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA DE ELEMENTOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	Barrio Pie De La Popa CL. 30 Nro. 20- 71 Cartagena-Bolivar
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniario. La Garantía se constituirá conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más para efectos de liquidación, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) AÑOS MAS, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere **E) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL:** En cuantía equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere, Nota: se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO SEGUNDO – La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. PARÁGRAFO TERCERO – EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá

	corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. PARÁGRAFO CUARTO – Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. PARÁGRAFO QUINTO. - Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente clausula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las sanciones previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	a) **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, esta incidencia será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. 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 6° de la Ley 1150 de 2007, la imposición de multas al contratista se inicia con observancia del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. b). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional podrá mediante acto administrativo afectar al 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 al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, 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 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 no se considerará como pago definitivo de los perjuicios que cause al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional. De esta forma, EL establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional 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 seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez ejecutoriada 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, la entidad podrá compensar el valor de la sanción del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o adelantar la reclamación ante la firma

	aseguradora garante de los riesgos contractuales o en su defecto acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	En general, son obligaciones del CONTRATISTA: 1. Son obligaciones del contratista las siguientes: 2. Cumplir con el objeto contractual. 3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 4. Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 5. 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 6. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y Seguimiento de la jefatura administrativa y financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única. 7. 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. 8. 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 OFERENTE **deberá** Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 9. 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. 10. Restituir a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 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. 11. Incluir todas aquellas obligaciones que el OFERENTE debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). 12. Las demás obligaciones del OFERENTE 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. 13. . Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado. 14. EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y Seguimiento de la jefatura administrativa y financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9. Restituir a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR 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. 10. Incluir todas aquellas obligaciones que el OFERENTE debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional). 11. Las demás obligaciones del OFERENTE 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. 12. Remitir al jefe del Área o Seccional de Sanidad que autorizó la valoración respectiva, el resultado de la valoración integral, en el formato que la empresa OFERENTE tenga establecido, contemplando lo señalado en la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de Protección Social. 13. Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo. 14. Estar sujetos a los requerimientos por parte de la oficina de seguridad y salud en el trabajo y ambiental 15. Cumplir con la normatividad de gestión integral de residuos hospitalarios. 16. Para la liquidar el contrato deberá: Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como OFERENTE, en materia de aseguramiento en SST y permite evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. 17. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado. 18. 18. EL CONTRATISTA NO PODRA CONTINUAR PRESTANDO LOS

	SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencia debidamente justificada de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.) INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 043 2026.** **2.)** Propuesta del Contratista **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Teniente Coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 8

Elaborado por: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA D
Analista de contratos Rases 8

Revisó: CPS. MARÍA CAROLINA DE LA CRUZ MORÓN
Abogada Gruco Rases8

Revisado: MY. JAVIER O. MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo Contratos Rases 8 (E)

Revisado por: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Jurídico Rases 8

Revisado: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑALOPEZ
Jefe Logístico y Financiero (E)

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	**HABILITACIÓN**: El Contratista anexó a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la la Resolución 1732 de 2026 que deroga la Resolución 3100 de 2019 y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015: 208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA 301 -ANESTESIA 335 -OFTALMOLOGÍA 337 -OPTOMETRÍA El decreto 1011/2006, compilado en el decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: *"para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la dirección departamental o distrital de salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".* en el evento en que la entidad contratada no pueda mantener la habilitación para la prestación de servicios de salud, deberá informarlo de manera inmediata al contratante y deberá abstenerse de continuar la prestación del servicio y deberá coordinar con el supervisor del contrato el plan de contingencia para solucionar los requerimientos de los usuarios. en caso de que el contratante evidencie la pérdida de habilitación y dicha situación no haya sido informada oportunamente por la entidad contratada, podrá proceder a reportar la novedad ante la entidad competente. **Nota:** el comité evaluador técnico verificó que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el registro especial de prestadores (reps), la capacidad instalada para su adecuada prestación y los demás estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.
2	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El Contratista **acreditó la experiencia** a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.
3	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o eips, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará mediante comunicación oficial a la entidad oferente la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - con la aceptación por parte del oferente, el (la) supervisor (a) solicitará al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: en caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.

4

CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

El Contratista acreditó, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**:

1. **Anexo Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por el representante legal de la totalidad de profesionales solicitados.
2. **Anexó Pantallazo de consulta vigente del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)**, que permita al evaluador verificar la inscripción en la página establecida por el ente regulador para el ejercicio de la profesión.

RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
OFTALMOLOGO PEDIATRA	1
OFTALMOLOGO	1
ANESTESIOLOGO	1
OPTÓMETRA	1

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

El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda.

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

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

5

ACREDITACION DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO NO INSCRITO EN EL RETHUS

El Contratista acreditó, con la presentación de su oferta, la idoneidad del recurso humano mínimo exigido mediante la entrega de los siguientes documentos para cada uno de los profesionales requeridos, los cuales serán verificados **durante la evaluación de la oferta**:
Para aquellas profesiones, especialidades o subespecialidades que **no cuenten con registro especial de prestadores de salud o cuya acreditación no pueda verificarse a través del RETHUS**, el oferente deberá adjuntar con su oferta la **hoja de vida**, los soportes académicos que acrediten la profesión (especialidad o subespecialidad) y el **Formato de Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido** debidamente diligenciado y firmado por su representante legal.

PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
OFTALMOLOGO ESPECIALISTA EN PLASTIA OCULAR	1
OFTALMOLOGO ESPECIALISTA EN CORNEA	1
OFTALMOLOGO ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	1
OFTALMOLOGO ESPECIALISTA EN RETINOLOGIA	1

	Verificación durante la ejecución contractual Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá mantener disponible el recurso humano mínimo ofertado y garantizar que cualquier reemplazo cumpla con las condiciones iguales o superiores a las inicialmente acreditadas. El **Supervisor del Contrato** verificará el cumplimiento de esta obligación durante toda la ejecución contractual, para lo cual podrá solicitar en cualquier momento los documentos que acrediten la idoneidad del personal asignado, incluyendo hoja de vida, los soportes académicos que acrediten la profesión, especialidad o Subespecialidad y verificación en el RETHUS cuando corresponda. El supervisor dejará constancia de las verificaciones realizadas y exigirá al contratista la sustitución inmediata de cualquier recurso humano que no cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, los estudios previos o la oferta presentada. Esta condición será de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia contractual.
6	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Contratista certificó que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar debidamente habilitados en el ministerio de salud y protección social El decreto 1011/2006, compilado en el decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la dirección departamental o distrital de salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*".
7	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN)** El Contratista se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: EN UN CINCUENTA POR CIENTO (50%) EN UN SETENTA POR CIENTO (70%) EN EL NOVENTA POR CIENTO (90%) EN EL CIEN POR CIENTO (100%) NOTA: Los informes en cada uno de sus cortes deberán estar firmada por el representante legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.
8	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. lo anterior con el fin de garantizar el proceso de contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional sisap. El oferente se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.
9	Los costos por atención de los **eventos adversos**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el programa nacional de tecno vigilancia de ministerio de la protección socia, así: "daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". el responsable de garantía de la calidad en salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)
10	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la directiva administrativa permanente n°. 003 del 10/03/2023 "directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del

	servicio o con incapacidad", el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. en caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la entidad; para buscar las órdenes corregidas. así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan. una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la entidad se compromete a realizar la corrección con un plazo máximo de 24 horas; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.
11	**PROFESIONAL ENLACE** El Contratista designó un funcionario como interlocutor entre la entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la regional de aseguramiento en salud n° 8. Nombres y apellidos: ERIKA MERCEDES RODRIGUEZ SANCHEZ cargo: JEFA DE FACTURACION numero celular: 3007018442 correo electrónico: FACTURACION@COFA.COM nota: este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
12	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El Contratista diligencó el *formulario de compromiso ambiental* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
13	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El Contratista **certificó por escrito**; que contará con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. el reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, so pena de incumplimiento.
14	**REGISTRO UNICO DE INFRACTORES AMBIENTAL - RUIA** El Contratista no se encuentra sancionado en el Registro Único de Infractores Ambiental – Ruia para lo cual se anexará el pantallazo del aplicativo vital de la AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES-ANLA. En caso de que el oferente registre sanción impuesta por alguna autoridad ambiental, deberá aportar la documentación soporte que pretenda hacer valer, mediante la cual sea posible verificar el estado actual de dicha sanción incluyendo de ser el caso la resolución administrativa debidamente ejecutoriada que disponga su revocatoria, levantamiento, cumplimiento total o absolución según corresponda.
15	La Unidad Prestadora De Salud Bolívar por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizó visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. durante la visita se realizó registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntó a la evaluación del comité, la entidad deberá **certificar** que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. NOMBRE: WENDY LORAINE RUIZ GUERRERO CÉDULA: 1140839660 CARGO: DIRECTORA DE OPERACIONES
16	El contratista certificó que la entrega de los indicadores correspondientes al decreto 441 de 2022. con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, al inicio del contrato, el supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el contratista. a dichas sesiones puede asistir el jefe de la unidad prestadora de salud, el

	responsable de la oficina de atención al usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **indicadores**: verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **operación**: evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **criterios técnicos**: revisión de las condiciones definidas en el anexo ➢ **análisis financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **ejecución contractual**: balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **documentos**: si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **evaluación y planes de mejora**: según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **NOTA 1**: una vez inicie el contrato se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el secop ii – ejecución del contrato. **NOTA 2**: el supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periocidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral). **NOTA 3**: el formulario anexo es de carácter informativo y se incluira en la minuta del contrato una vez sea adjudicado el presente proceso.

ANEXO 2

TARIFA PACTADA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO TECHO	DESCUENTO OFRECIDO 10%	TARIFA PACTADA
1	080101B	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
2	081101B	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 142.077	$ 14.208	$ 127.869
3	082101B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
4	082301B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
5	082302B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 610.183	$ 61.018	$ 549.165
6	091101B	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 110.044	$ 11.004	$ 99.040
7	098201B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA	$ 352.782	$ 35.278	$ 317.504
8	100101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 108.562	$ 10.856	$ 97.706
9	102101B	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 142.077	$ 14.208	$ 127.869
10	103101B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
11	103102B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 432.162	$ 43.216	$ 388.946
12	103103B	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL)	$ 241.188	$ 24.119	$ 217.069
13	103104B	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 432.162	$ 43.216	$ 388.946
14	103105B	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 276.138	$ 27.614	$ 248.524
15	103106B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 684.099	$ 68.410	$ 615.689
16	103107B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 538.683	$ 53.868	$ 484.815
17	103108B	PERITOMÍA TOTAL	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
18	110001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 190.161	$ 19.016	$ 171.145
19	111201B	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	$ 168.275	$ 16.828	$ 151.448
20	112101B	FROTIS DE CÓRNEA	$ 129.477	$ 12.948	$ 116.529
21	112201B	BIOPSIA DE CÓRNEA	$ 193.235	$ 19.324	$ 173.912
22	114101B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
23	114201B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	$ 199.896	$ 19.990	$ 179.906
24	115201B	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 674.374	$ 67.437	$ 606.937
25	115301B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 920.772	$ 92.077	$ 828.695
26	115302B	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 854.652	$ 85.465	$ 769.187
27	115801B	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
28	121101B	IRIDOTOMÍA MANUAL	$ 271.692	$ 27.169	$ 244.523
29	121301B	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	$ 416.622	$ 41.662	$ 374.960
30	121401B	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	$ 492.768	$ 49.277	$ 443.491
31	122101B	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.191.746	$ 119.175	$ 1.072.571

32	122201B	BIOPSIA DE IRIS	$ 249.769	$ 24.977	$ 224.792
33	123001B	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
34	123002B	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
35	123401B	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
36	123501B	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
37	124401B	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 1.605.896	$ 160.590	$ 1.445.306
38	124402B	IRIDOCICLECTOMÍA	$ 1.516.738	$ 151.674	$ 1.365.064
39	125101B	GONIOTOMÍA	$ 432.162	$ 43.216	$ 388.946
40	125401B	TRABECULOTOMÍA	$ 540.000	$ 54.000	$ 486.000
41	125501B	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
42	126601B	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
43	126603B	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 540.000	$ 54.000	$ 486.000
44	126604B	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 763.451	$ 76.345	$ 687.106
45	126705B	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 548.315	$ 54.832	$ 493.484
46	126706B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	$ 572.646	$ 57.265	$ 515.381
47	127501B	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 742.902	$ 74.290	$ 668.612
48	128101B	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
49	128401B	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	$ 432.162	$ 43.216	$ 388.946
50	128801B	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
51	129101B	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 721.694	$ 72.169	$ 649.525
52	147101B	VITRECTOMÍA ANTERIOR	$ 811.416	$ 81.142	$ 730.274
53	147401B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 3.380.538	$ 338.054	$ 3.042.484
54	147402B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 3.131.456	$ 313.146	$ 2.818.310
55	147403B	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	$ 3.165.812	$ 316.581	$ 2.849.231
56	150101B	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$ 189.981	$ 18.998	$ 170.983
57	160101B	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	$ 2.436.239	$ 243.624	$ 2.192.615
58	160201B	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	$ 2.436.239	$ 243.624	$ 2.192.615
59	161101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	$ 1.709.032	$ 170.903	$ 1.538.129
60	162201B	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	$ 1.027.798	$ 102.780	$ 925.018
61	162301B	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 249.769	$ 24.977	$ 224.792
62	168301B	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 572.220	$ 57.222	$ 514.998
63	168401B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	$ 2.716.615	$ 271.662	$ 2.444.954
64	168405B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 2.266.550	$ 226.655	$ 2.039.895
65	169201B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	$ 675.528	$ 67.553	$ 607.975
66	169202B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	$ 675.528	$ 67.553	$ 607.975
67	169203B	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	$ 332.381	$ 33.238	$ 299.143
68	169204B	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	$ 572.319	$ 57.232	$ 515.087

69	950505B	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	$ 64.482	$ 6.448	$ 58.034
70	950610B	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 46.361	$ 4.636	$ 41.725
71	951501B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 46.290	$ 4.629	$ 41.661
72	951801B	OCULOPLETISMOGRAFÍA	$ 85.144	$ 8.514	$ 76.630
73	952001B	BIOMETRÍA OCULAR	$ 35.514	$ 3.551	$ 31.963
74	952201B	ELECTROOCULOGRAMA	$ 88.890	$ 8.889	$ 80.001
75	952601B	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 195.588	$ 19.559	$ 176.029
76	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 15.012	$ 1.501	$ 13.511
77	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 15.012	$ 1.501	$ 13.511
78	082102B	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
79	082304B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 713.988	$ 71.399	$ 642.589
80	082403B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 693.290	$ 69.329	$ 623.961
81	082404B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 713.988	$ 71.399	$ 642.589
82	082405B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 713.988	$ 71.399	$ 642.589
83	082406B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 713.988	$ 71.399	$ 642.589
84	082407B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	$ 713.988	$ 71.399	$ 642.589
85	082504B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	$ 349.144	$ 34.914	$ 314.230
86	082602B	TARSORRAFIA	$ 186.600	$ 18.660	$ 167.940
87	083001B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
88	083002B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
89	083003B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
90	083004B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
91	083005B	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
92	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	$ 842.812	$ 84.281	$ 758.531
93	083502B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	$ 696.769	$ 69.677	$ 627.092
94	083503B	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	$ 611.891	$ 61.189	$ 550.702
95	083601B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
96	083602B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
97	083603B	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
98	083701B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551

99	083702B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
100	083703B	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
101	083801B	CANTOTOMÍA	$ 184.235	$ 18.424	$ 165.812
102	083802B	CANTORRAFIA	$ 199.896	$ 19.990	$ 179.906
103	083803B	CANTOPLASTIA	$ 199.896	$ 19.990	$ 179.906
104	083804B	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
105	083805B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
106	083806B	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
107	083807B	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	$ 1.266.418	$ 126.642	$ 1.139.776
108	083808B	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	$ 605.842	$ 60.584	$ 545.258
109	083809B	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
110	083810B	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
111	083811B	CORRECCIÓN DE EPICANTO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
112	086001B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	$ 826.956	$ 82.696	$ 744.260
113	086002B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	$ 826.956	$ 82.696	$ 744.260
114	086003B	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	$ 826.956	$ 82.696	$ 744.260
115	088001B	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 765.495	$ 76.550	$ 688.946
116	088201B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 289.215	$ 28.922	$ 260.294
117	088202B	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 318.253	$ 31.825	$ 286.428
118	088401B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 424.068	$ 42.407	$ 381.661
119	088402B	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 424.597	$ 42.460	$ 382.137
120	088403B	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	$ 811.416	$ 81.142	$ 730.274
121	088601B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD	$ 1.098.167	$ 109.817	$ 988.350
122	088701B	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD	$ 1.146.921	$ 114.692	$ 1.032.229
123	089104B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
124	089105B	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
125	089213B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 1.622.967	$ 162.297	$ 1.460.670
126	089209B	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 2.280.982	$ 228.098	$ 2.052.884
127	089215B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.632.719	$ 163.272	$ 1.469.447
128	089216B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	$ 1.468.683	$ 146.868	$ 1.321.815
129	089217B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	$ 1.468.683	$ 146.868	$ 1.321.815
130	089207B	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	$ 1.436.524	$ 143.652	$ 1.292.872
131	089301B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$ 1.500.487	$ 150.049	$ 1.350.438
132	089302B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$ 1.500.487	$ 150.049	$ 1.350.438
133	089303B	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.501.709	$ 150.171	$ 1.351.538
134	090001B	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
135	090101B	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751

136	091201B	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 142.077	$ 14.208	$ 127.869
137	092001B	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 199.896	$ 19.990	$ 179.906
138	092002B	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	$ 227.400	$ 22.740	$ 204.660
139	094101B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 238.848	$ 23.885	$ 214.963
140	094201B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 167.753	$ 16.775	$ 150.978
141	094202B	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 191.137	$ 19.114	$ 172.023
142	094401B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	$ 326.862	$ 32.686	$ 294.176
143	094402B	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 326.862	$ 32.686	$ 294.176
144	095001B	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
145	095002B	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
146	096101B	DACRIOCISTECTOMÍA	$ 199.896	$ 19.990	$ 179.906
147	097101B	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
148	097201B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 199.896	$ 19.990	$ 179.906
149	097301B	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 199.896	$ 19.990	$ 179.906
150	098101B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 352.782	$ 35.278	$ 317.504
151	098102B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 620.586	$ 62.059	$ 558.527
152	098105B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA	$ 352.782	$ 35.278	$ 317.504
153	098106B	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 620.586	$ 62.059	$ 558.527
154	098202B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 599.880	$ 59.988	$ 539.892
155	098301B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 599.880	$ 59.988	$ 539.892
156	098302B	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 599.880	$ 59.988	$ 539.892
157	099001B	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 246.827	$ 24.683	$ 222.144
158	099002B	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 243.605	$ 24.361	$ 219.245
159	099003B	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 243.605	$ 24.361	$ 219.245
160	102102B	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA	$ 380.619	$ 38.062	$ 342.557
161	102103B	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	$ 394.004	$ 39.400	$ 354.604
162	103204B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 261.950	$ 26.195	$ 235.755
163	104001B	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
164	104002B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
165	104003B	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
166	106101B	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
167	110002B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA	$ 322.266	$ 32.227	$ 290.039
168	114102B	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
169	114301B	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$ 402.586	$ 40.259	$ 362.327
170	115305B	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	$ 750.411	$ 75.041	$ 675.370
171	115306B	SUTURA DE CÓRNEA	$ 491.581	$ 49.158	$ 442.423
172	115307B	QUERATECTOMÍA MANUAL	$ 322.266	$ 32.227	$ 290.039

173	115308B	QUERATECTOMÍA ASISTIDA	$ 322.266	$ 32.227	$ 290.039
174	115309B	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL	$ 1.117.074	$ 111.707	$ 1.005.367
175	116001B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 926.412	$ 92.641	$ 833.771
176	116002B	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	$ 926.412	$ 92.641	$ 833.771
177	116101B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 698.448	$ 69.845	$ 628.603
178	116102B	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 698.448	$ 69.845	$ 628.603
179	116103B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 698.448	$ 69.845	$ 628.603
180	116104B	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 698.448	$ 69.845	$ 628.603
181	116201B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 957.492	$ 95.749	$ 861.743
182	116202B	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 957.492	$ 95.749	$ 861.743
183	116401B	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 957.492	$ 95.749	$ 861.743
184	117301B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
185	117302B	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
186	117401B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 276.168	$ 27.617	$ 248.551
187	117402B	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	$ 957.492	$ 95.749	$ 861.743
188	117501B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 2.348.179	$ 234.818	$ 2.113.361
189	117502B	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 2.336.161	$ 233.616	$ 2.102.545
190	117801B	TERMOQUERATOPLASTIA	$ 957.492	$ 95.749	$ 861.743
191	118101B	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]	$ 150.834	$ 15.083	$ 135.751
192	120001B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 602.504	$ 60.250	$ 542.254
193	121102B	IRIDOTOMÍA ASISTIDA	$ 271.692	$ 27.169	$ 244.523
194	122301B	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$ 193.325	$ 19.333	$ 173.993
195	122401B	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 249.769	$ 24.977	$ 224.792
196	123201B	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 322.266	$ 32.227	$ 290.039
197	123202B	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 322.266	$ 32.227	$ 290.039
198	123203B	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 322.266	$ 32.227	$ 290.039
199	124201B	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
200	124202B	IRIDOCISTECTOMÍA	$ 416.622	$ 41.662	$ 374.960
201	124203B	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 641.004	$ 64.100	$ 576.904
202	124303B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	$ 1.457.810	$ 145.781	$ 1.312.029
203	124304B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	$ 1.170.282	$ 117.028	$ 1.053.254
204	126403B	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	$ 841.112	$ 84.111	$ 757.001
205	126602B	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 271.646	$ 27.165	$ 244.481
206	126702B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 730.585	$ 73.059	$ 657.527
207	126703B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 723.477	$ 72.348	$ 651.129
208	126704B	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 723.477	$ 72.348	$ 651.129
209	126707B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	$ 674.105	$ 67.411	$ 606.695

210	126708B	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	$ 679.147	$ 67.915	$ 611.232
211	128405B	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	$ 504.287	$ 50.429	$ 453.858
212	128802B	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 778.911	$ 77.891	$ 701.020
213	130001B	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
214	130002B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
215	130003B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 729.528	$ 72.953	$ 656.575
216	130004B	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 918.759	$ 91.876	$ 826.883
217	136401B	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 641.004	$ 64.100	$ 576.904
218	136402B	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 641.004	$ 64.100	$ 576.904
219	136504B	CAPSULOTOMÍA MANUAL	$ 271.692	$ 27.169	$ 244.523
220	136505B	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA	$ 259.054	$ 25.905	$ 233.149
221	137003B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
222	137005B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 763.814	$ 76.381	$ 687.433
223	138101B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 551.762	$ 55.176	$ 496.586
224	142004B	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	$ 707.985	$ 70.799	$ 637.187
225	142005B	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	$ 669.206	$ 66.921	$ 602.285
226	143401B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 745.068	$ 74.507	$ 670.561
227	143402B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	$ 745.068	$ 74.507	$ 670.561
228	143403B	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	$ 716.264	$ 71.626	$ 644.638
229	143404B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	$ 923.802	$ 92.380	$ 831.422
230	143501B	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	$ 2.968.022	$ 296.802	$ 2.671.220
231	147103B	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO	$ 716.529	$ 71.653	$ 644.876
232	147104B	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 811.416	$ 81.142	$ 730.274
233	147404B	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	$ 3.758.273	$ 375.827	$ 3.382.446
234	147405B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 3.608.605	$ 360.861	$ 3.247.745
235	147406B	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 3.650.285	$ 365.029	$ 3.285.257
236	147407B	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	$ 3.631.812	$ 363.181	$ 3.268.631
237	147408B	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$ 668.106	$ 66.811	$ 601.295
238	147502B	IMPLANTE INTRAVÍTREO	$ 1.017.997	$ 101.800	$ 916.197
239	147503B	VITREOLISIS ASISTIDA	$ 1.035.672	$ 103.567	$ 932.105
240	152001B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 858.036	$ 85.804	$ 772.232
241	152002B	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 858.036	$ 85.804	$ 772.232
242	152003B	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	$ 858.036	$ 85.804	$ 772.232
243	154001B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 781.810	$ 78.181	$ 703.629
244	154002B	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 749.769	$ 74.977	$ 674.792

245	154005B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 858.036	$ 85.804	$ 772.232
246	154006B	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 858.036	$ 85.804	$ 772.232
247	157101B	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON	$ 858.036	$ 85.804	$ 772.232
248	162302B	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 554.807	$ 55.481	$ 499.326
249	163001B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 574.896	$ 57.490	$ 517.406
250	163002B	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 549.324	$ 54.932	$ 494.392
251	164001B	ENUCLEACIÓN SIMPLE	$ 492.768	$ 49.277	$ 443.491
252	164002B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	$ 492.768	$ 49.277	$ 443.491
253	164003B	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 713.988	$ 71.399	$ 642.589
254	164004B	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	$ 713.988	$ 71.399	$ 642.589
255	165001B	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	$ 833.154	$ 83.315	$ 749.839
256	166101B	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
257	166301B	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
258	167101B	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 572.220	$ 57.222	$ 514.998
259	168402B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	$ 717.990	$ 71.799	$ 646.191
260	168403B	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.623.756	$ 162.376	$ 1.461.380
261	169001B	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 993.015	$ 99.302	$ 893.714
262	169002B	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 794.849	$ 79.485	$ 715.364
263	169003B	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 91.132	$ 9.113	$ 82.019
264	169004B	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 941.177	$ 94.118	$ 847.059
265	169005B	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 945.057	$ 94.506	$ 850.551
266	169006B	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 988.795	$ 98.880	$ 889.916
267	169007B	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 890.573	$ 89.057	$ 801.516
268	890207B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 6.732	$ 673	$ 6.059
269	890307B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 6.732	$ 673	$ 6.059
270	951202B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 92.706	$ 9.271	$ 83.435
271	951203B	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 92.706	$ 9.271	$ 83.435
272	951302B	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 67.098	$ 6.710	$ 60.388
273	951303B	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$ 67.098	$ 6.710	$ 60.388
274	950602B	INTERFEROMETRÍA	$ 21.504	$ 2.150	$ 19.354
275	951901B	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 115.000	$ 11.500	$ 103.500
276	951902B	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 115.000	$ 11.500	$ 103.500
277	118303B	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	$ 84.160	$ 8.416	$ 75.744
278	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 17.514	$ 1.751	$ 15.763
279	951103B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 25.080	$ 2.508	$ 22.572
280	952501B	PAQUIMETRÍA	$ 31.923	$ 3.192	$ 28.731

281	950601B	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 6.198	$ 620	$ 5.578
282	124102B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 464.353	$ 46.435	$ 417.918
283	953501B	TERAPIA ORTÓPTICA	$ 5.314	$ 531	$ 4.783
284	953502B	TERAPIA PLEÓPTICA	$ 5.632	$ 563	$ 5.069
285	953801B	BETATERAPIA	$ 10.550	$ 1.055	$ 9.495
286	114202B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$ 182.436	$ 18.244	$ 164.192
287	953401B	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	$ 855.000	$ 85.500	$ 769.500
288	089214B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 1.436.400	$ 143.640	$ 1.292.760
289	089210B	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.436.400	$ 143.640	$ 1.292.760
290	951102B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	$ 23.054	$ 2.305	$ 20.749
291	951401B	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	$ 109.060	$ 10.906	$ 98.154
PROCEDIMIENTOS EN CASO DE REQUERIRSE PREVIA AUTORIZACION DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO				$ 0	$ 0
292	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 1.315.642	$ 131.564	$ 1.184.078
293	118203B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	$ 3.095.378	$ 309.538	$ 2.785.840
294	118204B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	$ 3.186.730	$ 318.673	$ 2.868.057
295	126301B	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$ 931.142	$ 93.114	$ 838.028
296	126302B	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 720.371	$ 72.037	$ 648.334
297	126303B	VISCOCANALOSTOMÍA	$ 570.387	$ 57.039	$ 513.348
298	126304B	CANALOPLASTIA	$ 570.392	$ 57.039	$ 513.353
299	129102B	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
300	129302B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
301	129303B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
302	129402B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
303	129403B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
304	137001B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
305	137002B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
306	137004B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
307	137006B	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
308	137007B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$ 715.270	$ 71.527	$ 643.743
309	150201B	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	$ 806.149	$ 80.615	$ 725.534
310	154003B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 606.288	$ 60.629	$ 545.659
311	154004B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 806.149	$ 80.615	$ 725.534
312	154007B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 808.973	$ 80.897	$ 728.076
313	154008B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 808.973	$ 80.897	$ 728.076
314	154009B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 808.973	$ 80.897	$ 728.076

278	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 17.514	$ 1.751	$ 15.763
279	951103B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 25.080	$ 2.508	$ 22.572
280	952501B	PAQUIMETRÍA	$ 31.923	$ 3.192	$ 28.731
281	950601B	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	$ 6.198	$ 620	$ 5.578
282	124102B	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	$ 464.353	$ 46.435	$ 417.918
283	953501B	TERAPIA ORTÓPTICA	$ 5.314	$ 531	$ 4.783
284	953502B	TERAPIA PLEÓPTICA	$ 5.632	$ 563	$ 5.069
285	953801B	BETATERAPIA	$ 10.550	$ 1.055	$ 9.495
286	114202B	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	$ 182.436	$ 18.244	$ 164.192
287	953401B	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR	$ 855.000	$ 85.500	$ 769.500
288	089214B	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 1.436.400	$ 143.640	$ 1.292.760
289	089210B	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.436.400	$ 143.640	$ 1.292.760
290	951102B	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	$ 23.054	$ 2.305	$ 20.749
291	951401B	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO	$ 109.060	$ 10.906	$ 98.154
PROCEDIMIENTOS EN CASO DE REQUERIRSE PREVIA AUTORIZACION DEL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO				$ 0	$ 0
292	118202B	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	$ 1.315.642	$ 131.564	$ 1.184.078
293	118203B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	$ 3.095.378	$ 309.538	$ 2.785.840
294	118204B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	$ 3.186.730	$ 318.673	$ 2.868.057
295	126301B	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO	$ 931.142	$ 93.114	$ 838.028
296	126302B	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 720.371	$ 72.037	$ 648.334
297	126303B	VISCOCANALOSTOMÍA	$ 570.387	$ 57.039	$ 513.348
298	126304B	CANALOPLASTIA	$ 570.392	$ 57.039	$ 513.353
299	129102B	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 615.420	$ 61.542	$ 553.878
300	129302B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
301	129303B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
302	129402B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
303	129403B	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
304	137001B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
305	137002B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
306	137004B	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
307	137006B	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 549.432	$ 54.943	$ 494.489
308	137007B	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	$ 715.270	$ 71.527	$ 643.743
309	150201B	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	$ 806.149	$ 80.615	$ 725.534
310	154003B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 606.288	$ 60.629	$ 545.659
311	154004B	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 806.149	$ 80.615	$ 725.534

312	154007B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	$ 808.973	$ 80.897	$ 728.076
313	154008B	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	$ 808.973	$ 80.897	$ 728.076
314	154009B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 808.973	$ 80.897	$ 728.076
315	154010B	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	$ 808.973	$ 80.897	$ 728.076
316	951304B	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$ 155.628	$ 15.563	$ 140.065
317	951502B	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	$ 161.054	$ 16.105	$ 144.949
318	952101B	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 82.343	$ 8.234	$ 74.109
319	952102B	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 82.343	$ 8.234	$ 74.109
320	952302B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 54.373	$ 5.437	$ 48.936
321	952303B	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 59.874	$ 5.987	$ 53.887
322	952602B	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$ 248.824	$ 24.882	$ 223.942
323	952603B	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA	$ 250.000	$ 25.000	$ 225.000
324	952604B	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 250.000	$ 25.000	$ 225.000
325	089208B	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	$ 1.157.827	$ 115.783	$ 1.042.044
326	089211B	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO	$ 1.157.827	$ 115.783	$ 1.042.044
327	089212B	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	$ 1.157.827	$ 115.783	$ 1.042.044
328	107201B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 745.068	$ 74.507	$ 670.561
329	107202B	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 745.068	$ 74.507	$ 670.561
330	107203B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 745.068	$ 74.507	$ 670.561
331	107204B	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 745.068	$ 74.507	$ 670.561
332	107301B	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 592.887	$ 59.289	$ 533.598
333	123502B	CERCLAJE PUPILAR	$ 299.352	$ 29.935	$ 269.417
334	080201B	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	$ 292.723	$ 29.272	$ 263.451
335	112102B	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA	$ 242.304	$ 24.230	$ 218.074
336	115401B	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 648.706	$ 64.871	$ 583.835
337	115402B	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO	$ 656.212	$ 65.621	$ 590.591

Teniente Coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 8

Elaborado por: IT. CRISTIAN EDUARDO VEGA D
Analista de contratos Rases 8

Revisó: CPS-MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORÓN
Abogada Gruco Rases8

Revisado: MY. JAVIER O. MARTINEZ CARDENAS
Jefe Grupo Contratos Rases 8 (E)

Revisado por: CPS. JESUS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Jurídico Rases 8

Revisado: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑALOPEZ
Jefe Logístico y Financiero (E)