REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B

San Juan de Pasto, 27 JUL 2021

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121605	Servicios de Salud	Practica Médica	Servicios médicos de Doctores especialistas	Servicios de Oftalmologia

1.2 VALOR ESTIMADO	El valor estimado en el presente proceso es de **CIENTO VEINTE MILLONES PESOS ($120.000.000,00),** distribuidos de la siguiente manera, asi: **Vigencia 2021: Sesenta Millones de pesos ($60.000.000),** para cubrir los servicios hasta el 31 de diciembre de 2021. **Vigencia 2022: Sesenta** millones de pesos ($60.000.000) M/cte. amparado en el certificado de disponibilidad Presupuestal No 18821 y autorizado mediante oficio No GS-2021-025801-DISAN.
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	RESOLUCION 001 DE 01/01/2021 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES PROGRAMA: O Recurso: 16 **VIGENCIA 2021: SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000).** RUBRO: A-02-02-02-009 Plan Anual de Adquisiciones SI _X__ certificado N° 505 Fecha del Certificado: 13/07/2021 **VIGENCIA 2022: SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000).** RUBRO: A-02-02-02-009 Plan Anual de Adquisiciones SI _X__ certificado N°505 Fecha del Certificado 13/07/2021 TOTAL, RASES No.4: $ 120.000.000
1.4 CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Selección Abreviada todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y presten sus servicios en la ciudad de San Juan de Pasto-Nariño

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo No. 002 de Abril de 2001, donde se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y en su artículo No. 2 donde se establece la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales es necesario garantizar los recursos disponibles para la prestación de estos servicios de salud .

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B Nariño, es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4 Cali, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

JUSTIFICACIÓN

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

1 – La Unidad Prestadora de Salud Nariño no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen el tratamiento de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Nariño que requieren atención en el servicio de oftalmologia.

2 – La Unidad Prestadora de Salud Nariño contrata y provee los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

3.- En cumplimiento a estipulado en La Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención el usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales.

4.- La Unidad Prestadora de Salud Nariño con base a la Resolución No. 001 del 01 de enero de 2021 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2021.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de servicios médico hospitalarios de II, III nivel de complejidad para Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño por el Rubro Presupuestal No A – 02-02-02-009 *OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS – SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS* por un valor de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) MCTE Vigencia 2021 y 2022 para la prestación de los servicios objeto del contrato durante la vigencia 2021 y 2022

5 Porque existen patologías que requieren atención en el servicio, de OFTALMOLOGIA, mediante la contratación con un tercero especializado en la materia que pueda garantizar la atención oportuna, pertinente

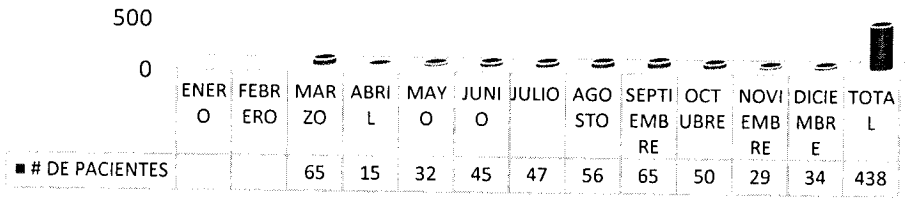
y asegurar la posibilidad de una adecuada calidad de vida para nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud del Departamento de Policía Nariño.

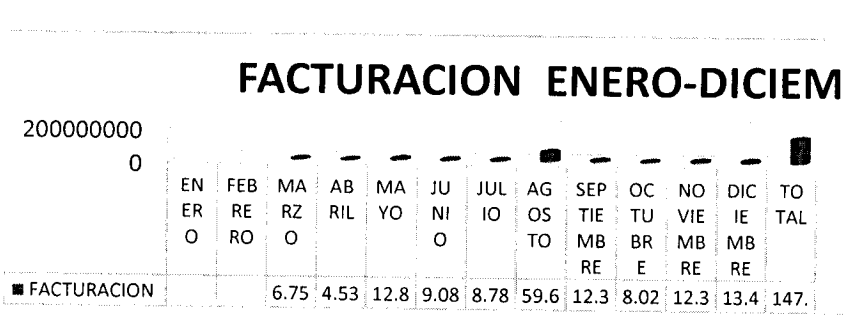
6. PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALOMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Dentro del análisis de la demanda se tendrá en cuenta las variables, que se relacionan a continuación, las cuales demuestran la necesidad de contratar los servicios de Oftalmologia, ambulatorio para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud en el Departamento de Policía Nariño, así:

NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
# DE PACIENTES			65	15	32	45	47	56	65	50	29	34	438





FACTURACION DE ENERO A FEBRERO 2021

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
FACTURACION			6.757.292	4.532.687	12.876.345	9.087.654	8.786.345	59.658.845	12.326.495	8.024.660	12.351.250	13.456.282	147.857.855

Con base en las anteriores consideraciones es razonable contratar la **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN**

EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA, con un ente externo que se encuentre en la capacidad de garantizar los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño.

Este proceso de contratación debe iniciar en el mes de Septiembre **de 2021** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:" Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**."

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
	México	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
	Perú	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Canadá		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Chile		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Corea		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Costa Rica		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Estados Unidos		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Estados AELC		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
México		SI	NO	NO	No aplica acuerdo comercial
Triángulo Norte	El Salvador	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
	Guatemala	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
	Honduras	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
Unión Europea		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Comunidad Andina		SI	Si aplica independiente del valor del presupuesto	NO	SI APLICA

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO	94-7-20059-2020 del 08/04/2020	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.	Oportunidad en la atención, buen trato al usuario, calidad del servicios, entrega oportuna de resultados, utilización de tecnplogia de punta.	**NINGUNO**
	94-7-20157-2020 del 24/11/2020			**NINGUNO**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.2 SELECCIÓN ABREVIADA

- ✓ **Selección Abreviada de menor cuantía**
  "De conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.20., del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de menor cuantía para la contratación, y que el objeto a contratar presenta características verificables y calificables, y que cualquier empresa está en condiciones de suministrarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la Institución; se debe aplicar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía para la elección del contratista."
- ✓ **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud** – Articulo 2.2.1.2.1.2.21, Decreto 1082 de 2015.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES)

4.1.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO:

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 Condiciones Técnicas Mínimas Habilitantes del presente Estudio Previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos

celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones por contrato con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando mediante diplomas que acrediten la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.

4.1.2.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

Experiencia Proponente en ofrecer el servicio: Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimiento en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas, la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas las cuales deberán superar el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, representado en SMMLV: 50%= 62 MLMV

Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información:

- Nombres y teléfonos del contratante
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Plazo de ejecución del contrato
- Fechas de inicio y finalización.
- Nombre del contratista
- Persona de contacto para la verificación
- Teléfono, celular, dirección Email.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional Aseguradora en Salud No. 4 RASES, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.2.3 HABILIDADES

El proponente debe certificar anexo a la oferta que el personal que prestará los servicios requeridos, cuenta con las habilidades necesarias para el desarrollo del futuro contrato. Opcionalmente las habilidades de los contratistas se pueden convalidar a través de la experiencia específica.

4.1.2.4 FORMACIÓN:

El proponente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario con la debida idoneidad recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

Descripcion	Tipo de profesional
Servicios de salud en Oftalmologia	OFTALMOLOGO

4.1.3. Experiencia del personal

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con experiencia necesaria en Colombia para la prestación del servicio; para esto se debe anexar a la propuesta por cada empleado, una (1) certificación que indique su experiencia en el área, expedida por las empresas o entidades donde trabajo, anteriores a la fecha de apertura del presente proceso.

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

4.1.4 Capacidad operativa

La entidad contratada debe contar con la infraestructura, equipo, tecnología y recurso humano necesario para el normal desarrollo del servicio solicitado; equipos de alta tecnología, que permita garantizar un eficiente, eficaz y rápido servicio a nuestros usuarios de la Policía Nacional inscritos en el Departamento de Nariño, de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 3100 del 25 de Noviembre del 2019 del Ministerio de Salud y Protección social, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

4.1.4. Otras condiciones técnicas verificables

NOTA: Este aspecto se verificará en el **Anexo No. 2.**

GARANTÍAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD: El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. Presentar junto a la oferta el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- ✓ Las instalaciones deben contar con los equipos y elementos necesarios para la práctica de los procedimientos que en cada caso se requieran.
- ✓ El horario de atención será de lunes a viernes desde las 07:00 horas hasta las 17:00 horas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

4.1.3 CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 052 de 2013 en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica

para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.

41.4 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: (160 puntos)

PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SE TENDRÁ EN CUENTA LO SIGUIENTE:

A. **INFRAESTRUCTURA.** Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales, el mayor puntaje por cada ítem se otorgara al oferente que presente mayor disponibilidad en infra estructura para la prestación del servicio, así mismo será criterio del evaluador técnico.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
1	SALA PARA DE PROCEDIMIENTOS	**SE ASIGNARA 20 PUNTOS**
2	CONSULTORIO	**SE ASIGNARA 20 PUNTOS**
3	SALAS DE ESPERA	**SE ASIGNARA 5 PUNTOS**
4	CUARTO PARA RESIDUOS PELIGROSOS	**SE ASIGNARA 5 PUNTOS**
5	BAÑO DISCRIMINADO POR SEXO	**SE ASIGNARA 5 PUNTOS**
6	BAÑO PARA PACIENTES EN CONDICIONES ESPECIALES	**SE ASIGNARA 10 PUNTOS**
7	SALA DE RECUPERACION	**SE ASIGNARA 10 PUNTOS**
TOTAL PUNTAJE		**75 PUNTOS**

B. **RECURSO HUMANO:** Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud. **SE ASIGNARA 15 PUNTOS** al oferente que cumpla con el siguiente recurso humano.

Tipo de profesional	puntaje
OFTALMOLOGO	**15 puntos**
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	

Nota: Puntaje que será otorgado según criterio del comité evaluador técnico

C. **ATENCIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
1	SI EL OFERENTE OFERTA ATENCION PREFERENCIAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA	**SE ASIGNARA 20 PUNTOS**

D. EQUIPOS BIOMÉDICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
1	EQUIPOS BIOMÉDICOS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA	**SE ASIGNARA 20 PUNTOS**

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico

E. OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA, (20 puntos) Al oferente que ofrezca en el menor tiempo en días para la oportunidad, obtendrá el mayor puntaje (20) puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

OPORTUNIDAD:

$$\frac{\text{Menor tiempo ofrecido en días para la oportunidad}}{\text{Tiempo en días para la oportunidad a evaluar}} \times 20$$

No superior a 20 días calendario.

Condición técnica establecida: la Oportunidad no puede ser superior a 20 días (calendario).

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe tener en cuenta que el rango máximo para la oportunidad no puede ser superior a 20 días calendario.

F. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 10 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL	EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL
10 PUNTOS	5 PUNTOS	0 PUNTOS

NOTA 1: Una vez el Evaluador Técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje

Nota 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali o la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3. Evaluación Económica

1. La base tarifaría para la presente contratación será las tarifas establecidad en la oferta economica como precio techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad al anexo **EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA.**
2. El oferente deberá presentar su oferta económica en el formato establecido y firmada por el representante legal y cargarla en la plataforma SECOP II, expresada en tarifas según corresponda, en el anexo "Oferta Económica".
3. Solo serán objeto de evaluación, aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y parte económica
   Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento en la suma de los ítems sobre el precio techo, para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, se le asignará el puntaje máximo que es de **30 PUNTOS**, para lo cual se aplicará lo siguiente:

PONDERACIÓN

ITEM	PORCENTAJE DE DESCUENTO TARIFARIO SOAT2021	PUNTAJE
1	MEJOR OFERTA	30
2	SEGUNDA OFERTA	20
3	TERCER OFERTA	10
4	CUARTA OFERTA EN ADELANTE	5

4.3.1. Factores económicos adicionales de calificación y su justificación:

Verificación Financiera

El proponente debe cumplir con los valores y porcentajes mínimos para todos y cada uno de los indicadores financieros que se establecen en el presente numeral. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES CALI y la Unidad Prestadora de Salud Nariño han establecido estos mínimos indicadores de tal forma que resultan proporcionales al objeto a realizar y a las características del contrato

INDICADOR	FORMULA	CRITERIOS DE SELECCIÓN
índice de liquidez	activo corriente/pasivo corriente	**>=1**
índice de endeudamiento	(pasivo total / activo total)x 100	**<=65%**
Razón de cobertura de interés	Utilidad operacional / gastos de intereses	**>=0.2**
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional / patrimonio	**>=0.01**
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional / activo total	**>=0.01**

Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Para los indicadores de Razón de cobertura de interés, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo, si el proponente es una Unión Temporal, los indicadores financieros, serán el resultado de la suma de cada uno de los mismos según el porcentaje de participación; si el proponente es un consorcio los indicadores financieros, serán el resultado de la sumatoria de cada uno de sus integrantes.

1. **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**: Se evaluara con la siguiente razón y deberá ser >=**1** Así:

$$IL = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo corriente}} \times 100$$

Dónde:
IL= índice de liquidez
Ac= Activo Corriente
PC= Pasivo Corriente
IL= ó>a **1**
En el caso de Uniones Temporales o Consorcios, este indicador se calcula con base en la suma de cada una de las partidas de los asociados.

2. INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO
ET= PASIVO TOTAL/ACTIVO TOTAL X 100 <=65%
Dónde:
ET= Endeudamiento Total
En caso de uniones temporales o consorcios los indicadores se calcularan con base en la sumatoria de las clasificaciones de Activo total y Pasivo total, de todos los integrantes del proponente plural.

3. **Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **>= 0.2**

4. **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio),** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al >=**0.01**

5. **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **>= 0.01**

CONDICIONES FINANCIERAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Razón de Endeudamiento. Para considerar como hábil la propuesta, el oferente deberá acreditar una razón de endeudamiento igual o inferior al sesenta y cinco por ciento **(<=65%),** La fórmula para determinar el nivel de endeudamiento es la siguiente: $\frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}} \times 100$		

***El* oferente debe presentar:**

a. Estados Financieros a **31 de diciembre de 2020**, firmados por el contador de la Entidad participante en la Oferta.
b. Balance certificado por el Representante Legal, el Contador Público de la Institución y por el revisor Fiscal si hay lugar, en cumplimiento de la Ley, en la Institución participante en la Oferta.
c. Antecedentes Disciplinarios del Contador y del Revisor Fiscal si hay lugar e inscrito ante la Junta Central Contadores Colombiana, en cumplimiento de la Ley, en la Institución participante en la Oferta.
d. Certificación Bancaria de cuenta activa.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El lugar en donde se prestará el servicio de oftalmologia a los usuarios de la Policía Nacional, debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto, en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali, previa coordinación con el supervisor del contrato designado en la Unidad Prestadora de Salud Nariño por el ordenador del gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio y la aprobación de la póliza del contratista hasta el **31 de Marzo de 2022**, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.

5.4. FORMA DE PAGO

La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

***NOTA:** Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.*

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- 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.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente 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 realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

  - ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
  - ✓ Discriminado de la factura.
  - ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
  - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
  - ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
  - ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
  - ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
  - ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extrainstitucional, Protocolo de Londres).

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

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 – Dirección de Sanidad (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)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PLATAFORMA SECOP II
El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago

6. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El Supervisor del Contrato será el jefe de la UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO TIPO B o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexo No. 5 del presente estudio previo.

8. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 6 del presente estudio previo.

9. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: LA forma de adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, los precios ofertados serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación.

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

Como quiera que la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos la estimación del riesgo (la probabilidad de ocurrencia de siniestro) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el manual de contratación de la policía nacional y las necesidades de la institución los cuales se relacionan en el Anexo No. 7del presente estudio de conveniencia y oportunidad

Mayor **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Nariño

Elaborado por: SI DARLY JIMENA NARVAEZ-Auxiliar de Oodntologia-UPRES NARIÑO
Reviso:
Aprobó:
Fecha de elaboración: 06/0272021
Ubicación: F:\YIMMI ESTRADA\YIMMY\2021\PROECESOS RASES\MENOR VIGENCIA FUTURA\OFTALMOLOGIA

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo No. 002 de Abril de 2001, donde se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y en su artículo No. 2 donde se establece la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales es necesario garantizar los recursos disponibles para la prestación de estos servicios de salud .

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B Nariño, es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4 Cali, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

JUSTIFICACIÓN

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

1 – La Unidad Prestadora de Salud Nariño no cuenta con el recurso humano, con la infraestructura física y tecnológica que garanticen el tratamiento de los afiliados y beneficiarios al subsistema de salud del Departamento de Nariño que requieren atención en el servicio de oftalmologia.

2 – La Unidad Prestadora de Salud Nariño contrata y provee los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

3.- En cumplimiento a estipulado en La Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención el usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios extramurales.

4.- La Unidad Prestadora de Salud Nariño con base a la Resolución No. 001 del 01 de enero de 2021 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2021.", por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de servicios médico hospitalarios de II, III nivel de complejidad para Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño por el Rubro Presupuestal No A – 02-02-02-009 OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS – SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS por un valor de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000) MCTE Vigencia 2021 y 2022 para la prestación de los servicios objeto del contrato durante la vigencia 2021 y 2022

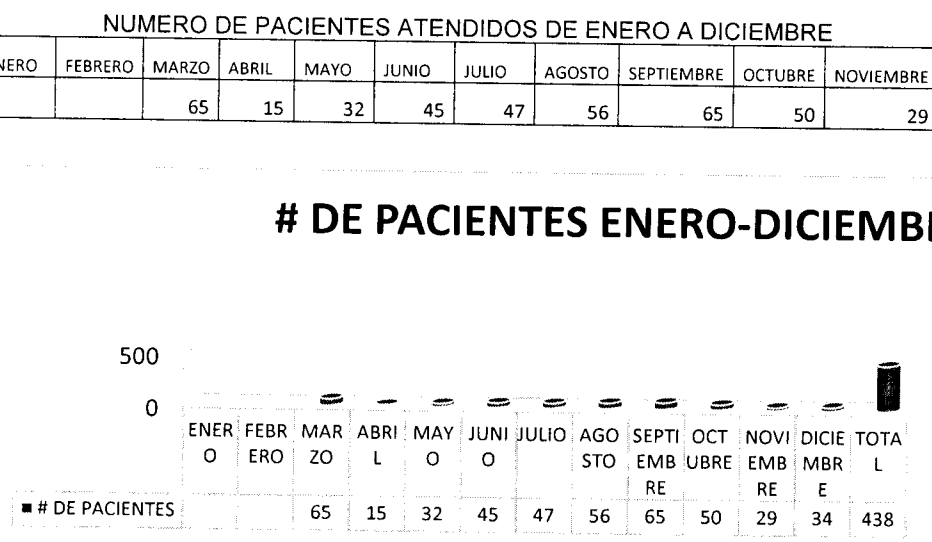
5 Porque existen patologías que requieren atención en el servicio, de OFTALMOLOGIA, mediante la contratación con un tercero especializado en la materia que pueda garantizar la atención oportuna, pertinente y asegurar la posibilidad de una adecuada calidad de vida para nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud del Departamento de Policía Nariño.

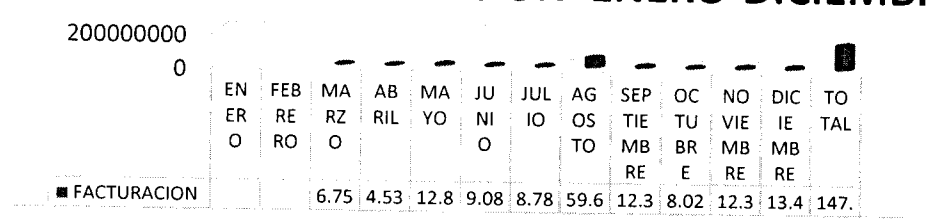
6. PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALOMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

Dentro del análisis de la demanda se tendrá en cuenta las variables, que se relacionan a continuación, las cuales demuestran la necesidad de contratar los servicios de Oftalmologia, ambulatorio para los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud en el Departamento de Policía Nariño, así:

NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS DE ENERO A DICIEMBRE

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
# DE PACIENTES			65	15	32	45	47	56	65	50	29	34	438





FACTURACION DE ENERO A FEBRERO 2021

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
FACTURACION			6.757.292	4.532.687	12.876.345	9.087.654	8.786.345	59.658.845	12.326.495	8.024.660	12.351.250	13.456.282	147.857.855

Con base en las anteriores consideraciones es razonable contratar la **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA,** con un ente externo que se encuentre en la capacidad de garantizar los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño.

Este proceso de contratación debe iniciar en el mes de Septiembre **de 2021** y su ejecución previa expedición de la carta de inicio.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4:" Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE**."

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
	México	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
	Perú	SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Canadá		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Chile		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Corea		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Costa Rica		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Estados Unidos		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Estados AELC		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
México		SI	NO	NO	No aplica acuerdo comercial
Triángulo Norte	El Salvador	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
	Guatemala	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
	Honduras	SI	Valor de la menor cuantía	NO	SI APLICA
Unión Europea		SI	NO	SI (excepción 35)	No aplica acuerdo comercial
Comunidad Andina		SI	Si aplica independiente del valor del presupuesto	NO	SI APLICA

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Para cubrir la necesidad en la prestación de los servicios de **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPAEUTICOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, EN LA CIUDAD DE PASTO, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**, que la Unidad Prestadora de Salud Nariño requiere, existen varios prestadores de servicios de salud que ofrecen estos servicios que cuentan con la capacidad instalada, el suficiente recurso tecnológico y el talento humano necesario.

a) ANALISIS DEL SECTOR: En el mercado existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que pueden ofertar los servicios requeridos. Por la experiencia se estima que la interacción entre ellas permite un adecuado desarrollo del futuro contrato, garantizando calidad y oportunidad en la atención ya que la prestación del servicio se realizaría de acuerdo a la demanda.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: El estudio de mercado se llevó a cabo con base en la cotización que se envió el día 15 de junio de 2021. A las entidades que se solicitó cotización se les suministro la ficha técnica de los servicios y las condiciones de la ejecución del futuro contrato con el fin de que tuviera los argumentos suficientes para presentar la cotización. Así:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO: Carrera 25 No. 15- 62 piso 4 C. C. Zaguán del Lago
CLINICA OFTALMOLOGICA PRAGA Carrera 42-18ª56 Oficina 502

c) PRECIOS DE MERCADO: Realizando el respectivo sondeo se pudo establecer que el proveedor existente en el mercado local maneja tarifas propias y SOAT 2021 con un porcentaje d edescuento que va desde el 5% hasta el 30%. Se tiene en cuenta que las traifas propias se deben a que en el mercado local algunos procedimientos son limitados debido a la fluctuación del peso y/o el dólar para la compra de insumos para la realización de los procedimientos.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: En la Unidad Prestadora de Salud Nariño, con el fin de satisfacer la necesidad de sus afiliados al subsistema de salud se hace necesario adquirir los servicios objeto de la presente contratación, motivo por el cual se requiere para determinar la estructura del costo, ha tenido en consideración los estudios de mercado, a fin de determinar un precio final de los servicios a contratar.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: En el mercado existen proveedores que pueden ofertar a la tarifa proyectada para el presente proceso de contratación.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Se regirá teniendo en cuenta la prestación de los Servicios, frente al precio ofertado.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: Por ser un contrato prestación de servicios de tracto sucesivo la cancelación de la facturación mensual por este concepto se realizara previo recibido a satisfacción por parte del Supervisor del contrato, en moneda legal colombiana dentro de los sesenta (60) días calendario una vez presentada la factura, certificación del supervisor, junto con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 RASES Cali, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC) por el Ministerio de Hacienda.

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en los horarios que están establecidos dentro del anexo No. 02 condiciones técnicas previa autorización y en coordinación con el supervisor del contrato.

El plazo de ejecución del contrato será contado a partir de la expedición de la carta de inicio del contrato, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente hasta el 31 de **marzo** de 2022 o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución.

Los gastos generados por el proceso contractual, o gastos adicionales; deberán ser cubiertos en su totalidad por el contratista.

h) COSTOS INDIRECTOS: Los oferentes deben proveer e incluir los gastos que implica la suscripción del contrato tales como garantías (Pólizas y/o certificaciones) que respalden los compromisos y obligaciones que se derivan del acuerdo de voluntades

Se relaciona el estudio de mercado mediante cotizaciones, las solicitudes de cotizacion fueron enviadas **el día 16 de junio** de 2021 a los siguientes oferentes:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO: Carrera 25 No. 15- 62 piso 4 C. C. Zaguán del Lago
CLINICA OFTALMOLOGICA PRAGA Carrera 42-18ª56 Oficina 502

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

Por ser prestación de servicios de salud NO APLICA.

MONEDA A CONTRATAR

Moneda legal pesos colombianos.

3. ANALISIS DE PRECIOS

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

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

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOPII

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página www.contratos.gov.co (SECOP), revisando los contratos celebrados y procesos publicados que se suscribieron en la vigencia 2021, con objeto igual o similar al requerido en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad. De igual manera no se tendrá en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual, ya que difieren en sus especificaciones técnicas requeridas para el presente proceso de contratación, así:

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO O PROCESO	FECHA	VALOR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA MAGDALENA	PRESTACIÒN DE SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGIA	No. MC-MGN-0002-2021	11/03/2021	$ 15.000.000.00
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA, EXAMENES DE DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL	MC298-DIGSA/DMBUG-2021	8/03/2021	$ 90.000.000.00

Precio estimado total: 15 000 000 COP

Número del proceso: No. MC-MGN-0002-2021

Título: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGIA

Fase: Presentacion de oferta

Estado: Proceso cancelado

Descripción: Prestar los servicios de la especialidad de OFTALMOLOGIA, OPTOMETRIA, OPTICA y demas procedimientos para la atención integral de los beneficiarios que sean remitidos por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena

Tipo de proceso: Mínima cuantía

Datos del contrato

Tipo de contrato: Prestación de servicios

Justificación de la modalidad de contratación: Presupuesto inferior al 10% de la menor cuantía

Duración del contrato: 330 (Días)

Fecha de terminación del contrato: 31/12/2021 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Dirección de ejecución del contrato: Calle 29 No. 13 - 127 Santa Marta Magdalena COLOMBIA

Código UNSPSC: 85121610 - Servicios de oftalmologos

Lista adicional de códigos UNSPSC: 85121702 - Servicios de optometras

Lotes? Si No

Identificación

Dar publicidad al proceso: Si

x

Cerrar Imprimir Acceder a la oportunidad

INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO

Información

DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

Precio estimado total: 90.000.000 COP

Número del proceso: MC298-DIGSA/DMBUG-2021

Título: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA, EXAMENES DE DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL A

Fase: Presentacion de oferta

Estado: Proceso en evaluación y observaciones

Descripción: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA, EXAMENES DE DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y 042 DE 2005 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA EN LA VIGENCIA 2021

Tipo de proceso: Mínima cuantía

Datos del contrato

Tipo de contrato: Prestación de servicios

Justificación de la modalidad de contratación: Presupuesto inferior al 10% de la menor cuantía

Duración del contrato: 5 (Meses)

Fecha de terminación del contrato: 30/11/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Dirección de ejecución del contrato: AVENIDA QUEBARADA SECA N° 33-18 Bucaramanga Santander COLOMBIA

Código UNSPSC: 85101500 - Centros de salud

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Se registra el ultimo contratos celebrado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, en el año, 2020 para el año 2020 se realiza el incremento del IPC por el 1.61%.

Para el análisis de los precios históricos, se tomará como base los precios del 2020, realizando el incremento del IPC del 1.61, correspondiente a esta vigencia, precios que pueden llevar a la realidad del mercado.

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario AÑO 2020	Valor proyectado IPC 2020 1,61%	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	38.709,00	$ 39.332	$ 39.332
2	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	38.709,00	$ 39.332	$ 39.332
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -	54.630,00	$ 55.510	$ 55.510

4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)	54.630,00	$ 55.510	$ 55.510
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	37.791,00	$ 38.399	$ 38.399
6	960601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	29.934,00	$ 30.416	$ 30.416
7	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	1.827.000,00	$ 1.856.415	$ 1.856.415
8	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)	126.344,00	$ 128.378	$ 128.378
9	950602	INTEFEROMETRIA	48.348,00	$ 49.126	$ 49.126
10	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	90.712,00	$ 92.172	$ 92.172
11	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	49.164,00	$ 49.956	$ 49.956
12	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO	49.164,00	$ 49.956	$ 49.956
13	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	192.979,75	$ 196.087	$ 196.087
14	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	192.979,75	$ 196.087	$ 196.087
15	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO	134.572,00	$ 136.739	$ 136.739
16	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	90.712,00	$ 92.172	$ 92.172
17	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)	98.848,00	$ 100.439	$ 100.439
18	951503	ABERROMETRIA OCULAR	66.732,00	$ 67.806	$ 67.806
19	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)	130.800,00	$ 132.906	$ 132.906
20	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)	130.800,00	$ 132.906	$ 132.906
21	952001	BIOMETRIA OCULAR	69.428,00	$ 70.546	$ 70.546
22	952501	PAQUIMETRIA	69.428,00	$ 70.546	$ 70.546
23		BIOMETRIA POR LENSTAR	77.312,00	$ 78.557	$ 78.557
24	950602	INTEFEROMETRIA	55.152,00	$ 56.040	$ 56.040
25	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	284.805,00	$ 289.390	$ 289.390
26	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	312.334,50	$ 317.363	$ 317.363
27	81101	BIOPSIA EN PARPADO	342.576,50	$ 348.092	$ 348.092
28	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	516.081,75	$ 524.391	$ 524.391
29	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	516.081,75	$ 524.391	$ 524.391
30	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	731.892,00	$ 743.675	$ 743.675
31	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	926.940,30	$ 941.864	$ 941.864
32	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.022.240,00	$ 1.038.698	$ 1.038.698
33	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	1.274.364,00	$ 1.294.881	$ 1.294.881
34	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	1.274.364,00	$ 1.294.881	$ 1.294.881
35	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.274.364,00	$ 1.294.881	$ 1.294.881
36	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.274.364,00	$ 1.294.881	$ 1.294.881
37	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	1.630.523,70	$ 1.656.775	$ 1.656.775
38	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	264.728,10	$ 268.990	$ 268.990
39	82602	TARSORRAFIA	374.197,20	$ 380.222	$ 380.222
40	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	678.640,00	$ 689.566	$ 689.566
41	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	834.182,50	$ 847.613	$ 847.613
42	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.389.946,50	$ 1.412.325	$ 1.412.325
43	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.235.508,00	$ 1.255.400	$ 1.255.400
44	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	1.069.546,50	$ 1.086.766	$ 1.086.766
45	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	704.540,00	$ 715.883	$ 715.883

46	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	910.324,00	$ 924.980	$ 924.980
47	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.069.546,50	$ 1.086.766	$ 1.086.766
48	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.024.114,50	$ 1.040.603	$ 1.040.603
49	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	910.324,00	$ 924.980	$ 924.980
50	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	664.156,00	$ 674.849	$ 674.849
51	83801	CANTOTOMIA	285.532,00	$ 290.129	$ 290.129
52	83802	CANTORRAFIA	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
53	83803	CANTOPLASTIA	683.924,00	$ 694.935	$ 694.935
54	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.629.756,00	$ 1.655.995	$ 1.655.995
55	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	1.086.504,00	$ 1.103.997	$ 1.103.997
56	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	1.629.756,00	$ 1.655.995	$ 1.655.995
57	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	497.760,00	$ 505.774	$ 505.774
58	83811	CORRECCION DE EPICANTO	772.924,00	$ 785.368	$ 785.368
59	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	1.271.108,00	$ 1.291.573	$ 1.291.573
60	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	1.334.692,00	$ 1.356.181	$ 1.356.181
61	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	1.499.136,00	$ 1.523.272	$ 1.523.272
62	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	285.532,00	$ 290.129	$ 290.129
63	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	331.772,00	$ 337.114	$ 337.114
64	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
65	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	683.924,00	$ 694.935	$ 694.935
66	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	683.924,00	$ 694.935	$ 694.935
67	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	598.433,50	$ 608.068	$ 608.068
68	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	431.766,00	$ 438.717	$ 438.717
69	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	431.766,00	$ 438.717	$ 438.717
70	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	1.000.100,00	$ 1.016.202	$ 1.016.202
71	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	500.050,00	$ 508.101	$ 508.101
72	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	1.647.432,00	$ 1.673.956	$ 1.673.956
73	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	513.618,00	$ 521.887	$ 521.887
74	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	1.027.236,00	$ 1.043.774	$ 1.043.774
75	89207	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	642.022,50	$ 652.359	$ 652.359
76	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	673.822,50	$ 684.671	$ 684.671
77	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	1.112.036,00	$ 1.129.940	$ 1.129.940
78	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	823.716,00	$ 836.978	$ 836.978
79	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	285.532,00	$ 290.129	$ 290.129
80	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	285.532,00	$ 290.129	$ 290.129
81	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
82	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	688.540,00	$ 699.625	$ 699.625
83	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	627.484,00	$ 637.586	$ 637.586
84	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	575.220,00	$ 584.481	$ 584.481
85	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	249.712,00	$ 253.732	$ 253.732
86	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	249.712,00	$ 253.732	$ 253.732
87	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	544.372,00	$ 553.136	$ 553.136
88	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	285.532,00	$ 290.129	$ 290.129
89	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	391.516,00	$ 397.819	$ 397.819
90	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	1.347.148,00	$ 1.368.837	$ 1.368.837
91	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
92	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	285.532,00	$ 290.129	$ 290.129
93	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	637.684,00	$ 647.951	$ 647.951
94	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	1.555.908,00	$ 1.580.958	$ 1.580.958
95	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	1.555.908,00	$ 1.580.958	$ 1.580.958
96	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	1.448.672,00	$ 1.471.996	$ 1.471.996
97	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.505.444,00	$ 1.529.682	$ 1.529.682
98	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	219.746,40	$ 223.284	$ 223.284
99	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	171.580,00	$ 174.342	$ 174.342

100	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	329.872,00	$ 335.183	$ 335.183
101	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	219.746,40	$ 223.284	$ 223.284
102	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
103	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
104	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	864.892,00	$ 878.817	$ 878.817
105	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
106	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.000.000,00	$ 1.016.100	$ 1.016.100
107	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.128.965,75	$ 1.147.142	$ 1.147.142
108	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	864.892,00	$ 878.817	$ 878.817
109	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
110	103108	PERITOMIA TOTAL	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
111	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	761.428,00	$ 773.687	$ 773.687
112	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	973.003,50	$ 988.669	$ 988.669
113	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	910.324,00	$ 924.980	$ 924.980
114	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	915.768,00	$ 930.512	$ 930.512
115	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
116	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.173.952,00	$ 1.192.853	$ 1.192.853
117	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.287.820,00	$ 1.308.554	$ 1.308.554
118	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.173.952,00	$ 1.192.853	$ 1.192.853
119	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.287.820,00	$ 1.308.554	$ 1.308.554
120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	455.162,00	$ 462.490	$ 462.490
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	329.584,00	$ 334.890	$ 334.890
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	267.184,00	$ 271.486	$ 271.486
124	112101	FROTIS DE CORNEA	269.850,00	$ 274.195	$ 274.195
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA	485.724,00	$ 493.544	$ 493.544
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	383.792,00	$ 389.971	$ 389.971
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	437.756,00	$ 444.804	$ 444.804
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	1.812.952,00	$ 1.842.141	$ 1.842.141
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	1.508.887,80	$ 1.533.181	$ 1.533.181
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	2.411.850,40	$ 2.450.681	$ 2.450.681
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	3.152.340,00	$ 3.203.093	$ 3.203.093
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1.387.532,00	$ 1.409.871	$ 1.409.871
135	115306	SUTURA DE CORNEA	801.812,00	$ 814.721	$ 814.721
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	1.131.210,40	$ 1.149.423	$ 1.149.423
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	1.457.538,40	$ 1.481.005	$ 1.481.005
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	1.583.178,40	$ 1.608.668	$ 1.608.668
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	1.396.650,40	$ 1.419.136	$ 1.419.136
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL - NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL	1.880.280,00	$ 1.910.553	$ 1.910.553
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA (NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL)	2.684.996,00	$ 2.728.224	$ 2.728.224
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	1.880.280,00	$ 1.910.553	$ 1.910.553
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA (NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL)	2.684.996,00	$ 2.728.224	$ 2.728.224

146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL -(NO INCLUYE TEJIDO CORNEAL)	2.684.996,00	$ 2.728.224	$ 2.728.224
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	2.352.340,00	$ 2.390.213	$ 2.390.213
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL (NO INCLUYE PROTESIS CORNEANA)	2.000.000,00	$ 2.032.200	$ 2.032.200
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE (NO INCLUYE PROTESIS CORNEANA)	2.000.000,00	$ 2.032.200	$ 2.032.200
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	1.836.382,50	$ 1.865.948	$ 1.865.948
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	1.560.438,00	$ 1.585.561	$ 1.585.561
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2.210.620,50	$ 2.246.211	$ 2.246.211
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	1.921.480,25	$ 1.952.416	$ 1.952.416
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	239.870,00	$ 243.732	$ 243.732
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	1.067.094,25	$ 1.084.274	$ 1.084.274
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL - NO INCLUYE DISPOSITIVO -	1.977.204,55	$ 2.009.038	$ 2.009.038
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	2.512.808,25	$ 2.553.264	$ 2.553.264
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	2.088.282,55	$ 2.121.904	$ 2.121.904
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	1.886.808,75	$ 1.917.186	$ 1.917.186
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	918.947,75	$ 933.743	$ 933.743
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	967.219,25	$ 982.791	$ 982.791
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1.010.127,25	$ 1.026.390	$ 1.026.390
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	1.010.127,25	$ 1.026.390	$ 1.026.390
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	879.112,00	$ 893.266	$ 893.266
165	122201	BIOPSIA DE IRIS	502.095,00	$ 510.179	$ 510.179
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	516.081,75	$ 524.391	$ 524.391
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	811.720,25	$ 824.789	$ 824.789
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	594.192,50	$ 603.759	$ 603.759
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1.010.127,25	$ 1.026.390	$ 1.026.390
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	1.001.124,00	$ 1.017.242	$ 1.017.242
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	864.892,00	$ 878.817	$ 878.817
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA	511.472,50	$ 519.707	$ 519.707
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	1.586.844,00	$ 1.612.392	$ 1.612.392
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	1.104.588,00	$ 1.122.372	$ 1.122.372
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	678.640,00	$ 689.566	$ 689.566
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA	1.086.130,00	$ 1.103.617	$ 1.103.617
183	125101	GONIOTOMIA	1.221.552,00	$ 1.241.219	$ 1.241.219
184	125401	TRABECULOTOMIA	1.437.660,00	$ 1.460.806	$ 1.460.806
185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	540.557,50	$ 549.260	$ 549.260
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	1.448.672,00	$ 1.471.996	$ 1.471.996
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	1.214.336,00	$ 1.233.887	$ 1.233.887
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.629.756,00	$ 1.655.995	$ 1.655.995
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	856.606,50	$ 870.398	$ 870.398
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	1.104.588,00	$ 1.122.372	$ 1.122.372
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	915.874,00	$ 930.620	$ 930.620
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	869.539,50	$ 883.539	$ 883.539
193	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA - NO INCLUYE DISPOSITIVO-	1.918.360,75	$ 1.949.246	$ 1.949.246
194	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA - NO INCLUYE DISPOSITIVO	2.031.205,50	$ 2.063.908	$ 2.063.908
195	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA - NO INCLUYE DISPOSITIVO-	1.805.516,00	$ 1.834.585	$ 1.834.585

196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	864.892,00	$ 878.817	$ 878.817
197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	1.043.222,00	$ 1.060.018	$ 1.060.018
198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	1.104.588,00	$ 1.122.372	$ 1.122.372
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.043.222,00	$ 1.060.018	$ 1.060.018
200	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1.431.344,75	$ 1.454.389	$ 1.454.389
201	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.290.232,00	$ 1.311.005	$ 1.311.005
202	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	891.288,75	$ 905.638	$ 905.638
203	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	667.264,00	$ 678.007	$ 678.007
204	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	831.869,50	$ 845.263	$ 845.263
205	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
206	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	941.385,00	$ 956.541	$ 956.541
207	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	761.428,00	$ 773.687	$ 773.687
208	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	1.765.442,40	$ 1.793.866	$ 1.793.866
209	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1.823.236,00	$ 1.852.590	$ 1.852.590
210	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	1.602.624,00	$ 1.628.426	$ 1.628.426
211	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	1.602.624,00	$ 1.628.426	$ 1.628.426
212	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	724.336,00	$ 735.998	$ 735.998
213	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	2.060.874,40	$ 2.094.054	$ 2.094.054
214	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	2.101.814,55	$ 2.135.654	$ 2.135.654
215	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	1.081.984,00	$ 1.099.404	$ 1.099.404
216	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	946.736,00	$ 961.978	$ 961.978
217	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	1.086.504,00	$ 1.103.997	$ 1.103.997
218	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	1.086.504,00	$ 1.103.997	$ 1.103.997
219	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	1.539.214,00	$ 1.563.995	$ 1.563.995
220	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	1.030.607,50	$ 1.047.200	$ 1.047.200
221	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	1.663.756,00	$ 1.690.542	$ 1.690.542
222	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1.663.756,00	$ 1.690.542	$ 1.690.542
223	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	1.648.972,00	$ 1.675.520	$ 1.675.520
224	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	1.752.032,75	$ 1.780.240	$ 1.780.240
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	1.925.442,40	$ 1.956.442	$ 1.956.442
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	1.663.756,00	$ 1.690.542	$ 1.690.542
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	1.716.492,00	$ 1.744.128	$ 1.744.128
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1.533.000,00	$ 1.557.681	$ 1.557.681
229		ABLACION DE LESION COREORETINAL POR FOTOCOAGULACION	1.219.246,80	$ 1.238.877	$ 1.238.877
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	1.714.000,00	$ 1.741.595	$ 1.741.595
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	1.855.831,50	$ 1.885.710	$ 1.885.710
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	1.543.657,50	$ 1.568.510	$ 1.568.510
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	1.384.155,00	$ 1.406.440	$ 1.406.440
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	1.950.838,40	$ 1.982.247	$ 1.982.247
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	2.391.766,55	$ 2.430.274	$ 2.430.274
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	2.391.766,55	$ 2.430.274	$ 2.430.274
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.435.000,00	$ 2.474.204	$ 2.474.204
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	3.300.000,00	$ 3.353.130	$ 3.353.130
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.400.000,00	$ 2.438.640	$ 2.438.640
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	3.718.494,15	$ 3.778.362	$ 3.778.362
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	3.663.703,15	$ 3.722.689	$ 3.722.689
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.117.209,75	$ 2.151.297	$ 2.151.297

243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.107.118,55	$ 2.141.043	$ 2.141.043
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	2.208.765,60	$ 2.244.327	$ 2.244.327
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	1.848.584,25	$ 1.878.346	$ 1.878.346
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	1.820.000,00	$ 1.849.302	$ 1.849.302
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	2.511.320,00	$ 2.551.752	$ 2.551.752
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	669.460,00	$ 680.238	$ 680.238
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1.214.336,00	$ 1.233.887	$ 1.233.887
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	1.448.672,00	$ 1.471.996	$ 1.471.996
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.290.232,00	$ 1.311.005	$ 1.311.005
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.539.214,00	$ 1.563.995	$ 1.563.995
255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.539.214,00	$ 1.563.995	$ 1.563.995
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.290.232,00	$ 1.311.005	$ 1.311.005
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.290.232,00	$ 1.311.005	$ 1.311.005
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.539.214,00	$ 1.563.995	$ 1.563.995
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	1.539.214,00	$ 1.563.995	$ 1.563.995
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.539.214,00	$ 1.563.995	$ 1.563.995
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1.539.214,00	$ 1.563.995	$ 1.563.995
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	1.175.278,00	$ 1.194.200	$ 1.194.200
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	1.884.986,22	$ 1.915.334	$ 1.915.334
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	1.255.975,50	$ 1.276.197	$ 1.276.197
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.461.657,60	$ 1.485.190	$ 1.485.190
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	923.863,20	$ 938.737	$ 938.737
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	652.723,50	$ 663.232	$ 663.232
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	505.268,40	$ 513.403	$ 513.403
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	1.214.336,00	$ 1.233.887	$ 1.233.887
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1.505.444,00	$ 1.529.682	$ 1.529.682
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1.214.336,00	$ 1.233.887	$ 1.233.887
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	950.708,00	$ 966.014	$ 966.014
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.311.572,00	$ 1.332.688	$ 1.332.688
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.448.672,00	$ 1.471.996	$ 1.471.996
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	1.708.300,00	$ 1.735.804	$ 1.735.804
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	1.428.020,00	$ 1.451.011	$ 1.451.011
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	1.155.417,90	$ 1.174.020	$ 1.174.020
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	1.155.417,90	$ 1.174.020	$ 1.174.020
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.605.000,00	$ 1.630.841	$ 1.630.841
280	083501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	653.520,00	$ 664.042	$ 664.042
281	083502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	873.868,00	$ 887.937	$ 887.937
282	083503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	949.552,00	$ 964.840	$ 964.840
283	083808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	910.272,00	$ 924.927	$ 924.927
284	083809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	1.256.576,00	$ 1.276.807	$ 1.276.807
285	083810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	709.076,00	$ 720.492	$ 720.492
286	088600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	740.160,00	$ 752.077	$ 752.077
287	088700	RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD	370.080,00	$ 376.038	$ 376.038
288	090001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	606.853,25	$ 616.624	$ 616.624
289	123502	CERCLAJE PUPILAR	1.010.127,25	$ 1.026.390	$ 1.026.390
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA	1.304.545,50	$ 1.325.549	$ 1.325.549
291	126304	CANALOPLASTIA	1.352.090,75	$ 1.373.859	$ 1.373.859
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	1.211.318,00	$ 1.230.820	$ 1.230.820
293	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.541.810,75	$ 1.566.634	$ 1.566.634
294	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	1.505.838,75	$ 1.530.083	$ 1.530.083
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	1.139.238,00	$ 1.157.580	$ 1.157.580
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	1.621.868,00	$ 1.647.980	$ 1.647.980

297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.376.180,00	$ 1.398.336	$ 1.398.336
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	969.884,00	$ 985.499	$ 985.499
299	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.329.884,00	$ 1.351.295	$ 1.351.295
300	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.376.180,00	$ 1.398.336	$ 1.398.336
301	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.632.340,00	$ 1.658.621	$ 1.658.621
302	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.376.180,00	$ 1.398.336	$ 1.398.336
303	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	1.110.087,25	$ 1.127.960	$ 1.127.960

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Se solicitaron cotizaciones a las diferentes entidades así: **CLINICA UNIGARRIO, CLINICA PAREDES.** Las cuales enviaron su cotización por esta razón serán tenidas en cuenta para el presente proceso.
De Las cuales todos los oferentes presentaron respuesta a la solicitud de cotización.

ITEM	***CODIGO CUPS***	***DESCRIPCION***	***COTIZACION No 1 clinica unigarro***	***COTIZACION No 2 clinica Paredes***	***MENOR VALOR COTIZADO***
1	*890276*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	49.780,00	39.233,00	39.233,00
2	*890376*	*CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	49.780,00	39.233,00	39.233,00
3	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -***	66.880,00	66.163,00	66.163,00
4	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)***	66.880,00	66.163,00	66.163,00
5	*890207*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA*	48.640,00	40.856,00	40.856,00
6	*960601*	*MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL*	28.500	38.302,00	28.500
7	*953401*	*ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR*	2.850.000	1.757.460,00	1.757.460,00
8	*950505*	*ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)*	176510	144.060,00	144.060,00
9	*950602*	*INTEFEROMETRIA*	67545	55.127,00	55.127,00
10	*950610*	*RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES*	126730	103.432,00	103.432,00
11	*951102*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO*	68685	56.058,00	56.058,00
12	*951103*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO*	68685	56.058,00	56.058,00
13	*951202*	*ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO*	253745	207.096,00	207.096,00
14	*951203*	*ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO*	253745	207.096,00	207.096,00
15	*951302*	*ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO*	167200	153.364,00	153.364,00
16	*951501*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE*	126730	103.432,00	103.432,00
17	*951502*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)*	148200	103.432,00	103.432,00
18	*951503*	*ABERROMETRIA OCULAR*	112765	77.535,00	77.535,00
19	*951901*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)*	237500	131.810,00	131.810,00
20	*951902*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)*	237500	131.810,00	131.810,00
21	*952001*	*BIOMETRIA OCULAR*	96995	79.163,00	79.163,00
22	*952501*	*PAQUIMETRIA*	96995	79.163,00	79.163,00
23		*BIOMETRIA POR LENSTAR*	117800	-	117800
24	*950602*	*INTEFEROMETRIA*	67545	55.127,00	55.127,00
25	*80101*	*DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA*	412775	442.466,00	412.775,00
26	*80201*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA*	412775	383.540,00	383.540,00
27	*81101*	*BIOPSIA EN PARPADO*	702335	303.865,00	303.865,00
28	*82101*	*RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR*	702335	516.910,00	516.910,00
29	*82102*	*RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR*	702335	516.910,00	516.910,00
30	*82301*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO*	1374745	516.910,00	516.910,00

31	*82302*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
32	*82304*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS*	1569970	1.011.749,00	1.011.749,00
33	*82403*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO*	1569970	1.655.806,00	1.569.970,00
34	*82404*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS*	1569970	1.655.806,00	1.569.970,00
35	*82405*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS*	1569970	1.655.806,00	1.569.970,00
36	*82406*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO*	1569970	1.655.806,00	1.569.970,00
37	*82407*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL*	2567755	1.655.806,00	1.655.806,00
38	*82504*	*ABLACION DE LESION DE PARPADOS*	702335	303.865,00	303.865,00
39	*82602*	*TARSORRAFIA*	554990	408.434,00	408.434,00
40	*83001*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO*	1516960	1.011.749,00	1.011.749,00
41	*83002*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL*	2249885	1.155.540,00	1.155.540,00
42	*83003*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR*	1374745	1.655.806,00	1.374.745,00
43	*83004*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL*	1374745	1.655.806,00	1.374.745,00
44	*83005*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
45	*83601*	*CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)*	702335	1.011.749,00	702.335,00
46	*83602*	*CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO*	1374745	920.423,00	920.423,00
47	*83603*	*CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
48	*83701*	*CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]*	1374745	920.423,00	920.423,00
49	*83702*	*CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO*	1374745	920.423,00	920.423,00
50	*83703*	*CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL*	678585	920.423,00	678585
51	*83801*	*CANTOTOMIA*	412775	303.865,00	303.865,00
52	*83802*	*CANTORRAFIA*	554990	408.434,00	408.434,00
53	*83803*	*CANTOPLASTIA*	1374745	408.434,00	408.434,00
54	*83804*	*BLEFAROPLASTIA SUPERIOR*	2023880	1.541.685,00	1.541.685,00
55	*83805*	*BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA*	2023880	1.541.685,00	1.541.685,00
56	*83806*	*BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL*	2023880	1.541.685,00	1.541.685,00
57	*83807*	*REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL*	2023880	865.704,00	865.704,00
58	*83811*	*CORRECCION DE EPICANTO*	1208305	712.443,00	712.443,00
59	*86001*	*RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO*	2249885	971.772,00	971.772,00
60	*86002*	*RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO*	2249885	702.984,00	702.984,00
61	*86003*	*RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO*	2023880	931.454,00	931.454,00
62	*88001*	*REPARACION DE HERIDA EN CEJA*	412775	164.374,00	164.374,00
63	*88201*	*SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO*	412775	408.434,00	408.434,00
64	*88202*	*SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO*	554990	328.748,00	328.748,00
65	*88401*	*SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO*	1374745	408.434,00	408.434,00
66	*88402*	*SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO*	1374745	971.772,00	971.772,00
67	*88403*	*SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO*	1374745	889.068,00	889.068,00
68	*89104*	*ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)*	554990	408.434,00	408.434,00
69	*89105*	*ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA*	554990	408.434,00	408.434,00
70	*89201*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION*	2249885	569.831,00	569.831,00
71	*89202*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA*	2249885	569.831,00	569.831,00

72	*89203*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA*	2249885	-	2.249.885,00
73	*89205*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO*	2249885	657.497,00	657.497,00
74	*89206*	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO*	2249885	657.497,00	657.497,00
75	*89207*	*CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL*	2249885	657.497,00	657.497,00
76	*89301*	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO*	2249885	821.871,00	821.871,00
77	*89302*	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO*	2249885	931.454,00	931.454,00
78	*89303*	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA*	2249885	-	2.249.885,00
79	*90101*	*DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL*	412775	303.865,00	303.865,00
80	*91101*	*BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL*	412775	303.865,00	303.865,00
81	*91201*	*BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL*	554990	408.434,00	408.434,00
82	*92001*	*DACRIOADENECTOMIA PARCIAL*	1208305	745.163,00	745.163,00
83	*92002*	*DACRIOADENECTOMIA TOTAL*	1208305	547.914,00	547.914,00
84	*94101*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL*	935275	713.322,00	713.322,00
85	*94201*	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA*	554990	135.283,00	135.283,00
86	*94202*	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA*	554990	135.283,00	135.283,00
87	*94401*	*INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA*	935275	613.664,00	613.664,00
88	*95001*	*DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL*	412775	303.865,00	303.865,00
89	*95002*	*DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL*	702335	303.865,00	303.865,00
90	*96101*	*DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)*	2567755	920.423,00	920.423,00
91	*97101*	*PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
92	*97201*	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE*	412775	434.093,00	412.775,00
93	*97301*	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS*	1374745	434.093,00	434.093,00
94	*98101*	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA*	2249885	1.655.806,00	1.655.806,00
95	*98105*	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA*	2249885	1.655.806,00	1.655.806,00
96	*98201*	*CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA*	2023880	1.541.685,00	1.541.685,00
97	*98301*	*CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	2649885	1.541.685,00	1.541.685,00
98	*99001*	*CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA*	412775	303.937,00	303.937,00
99	*99002*	*CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO*	812775	65.956,00	65.956,00
100	*99003*	*CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO*	2023880	434.196,00	434.196,00
101	*100101*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL*	412775	379.405,00	379.405,00
102	*102101*	*BIOPSIA DE CONJUNTIVA*	554990	408.434,00	408.434,00
103	*103101*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA*	935275	712.443,00	712.443,00
104	*103102*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	1208305	920.423,00	920.423,00
105	*103103*	*RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)*	935275	712.443,00	712.443,00
106	*103104*	*RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
107	*103105*	*RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
108	*103106*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	1208305	920.423,00	920.423,00
109	*103107*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO*	935275	712.443,00	712.443,00
110	*103108*	*PERITOMIA TOTAL*	554990	408.434,00	408.434,00
111	*103204*	*ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA*	935275	920.423,00	920.423,00
112	*104001*	*REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON*	1208305	920.423,00	920.423,00
113	*104002*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA*	1374745	920.423,00	920.423,00

114	*104003*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	1208305	920.423,00	920.423,00
115	*106101*	*SUTURA EN LA CONJUNTIVA*	554990	408.434,00	408.434,00
116	*107201*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	2023880	1.654.080,00	1.654.080,00
117	*107202*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	2324365	1.654.080,00	1.654.080,00
118	*107203*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	2023880	1.550.700,00	1.550.700,00
119	*107204*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	2324365	1.550.700,00	1.550.700,00
120	*107301*	*CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS*	1374745	516.900,00	516.900,00
121	*110001*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA*	554990	408.351,00	408.351,00
122	*110002*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA*	554990	583.477,00	554.990,00
123	*111201*	*DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA*	554990	206.760,00	206.760,00
124	*112101*	*FROTIS DE CORNEA*	554990	174.237,00	174.237,00
125	*112201*	*BIOPSIA DE CORNEA*	702335	516.910,00	516.910,00
126	*114101*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
127	*114102*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA*	1374745	1.011.749,00	1.011.749,00
128	*114201*	*CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL*	554990	408.434,00	408.434,00
129	*114202*	*CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA*	702335	408.434,00	408.434,00
130	*114301*	*LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL*	4079460	986.245,00	986.245,00
131	*115201*	*REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL*	3180475	1.013.124,00	1.013.124,00
132	*115301*	*REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL*	3180475	1.013.124,00	1.013.124,00
133	*115302*	*REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL*	3180475	1.445.356,00	1.445.356,00
134	*115305*	*REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA*	2567755	1.095.828,00	1.095.828,00
135	*115306*	*SUTURA DE CORNEA*	935275	712.443,00	712.443,00
136	*115307*	*QUERATECTOMIA MANUAL*	935275	712.443,00	712.443,00
137	*115308*	*QUERATECTOMIA ASISTIDA*	3180475	712.443,00	712.443,00
138	*115309*	*REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL*	3645215	931.454,00	931.454,00
139	*115401*	*RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL*	3180475	1.150.619,00	1.150.619,00
140	*115402*	*RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO*	3180475	712.288,00	712.288,00
141	*115801*	*RETIRO DE SUTURA EN CORNEA*	935275	434.093,00	434.093,00
142	*116101*	*QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL*	6377755	-	6377755
143	*116102*	*QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA*	7455215	-	7455215
144	*116103*	*QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL*	6377755	-	6377755
145	*116104*	*QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA*	7455215	-	7455215
146	*116201*	*QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL*	7455215	-	7455215
147	*116401*	*ESCLEROQUERATOPLASTIA*	6990475	-	6990475
148	*117301*	*IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL*	8339765	-	8339765
149	*117302*	*IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE*	8339765	-	8339765
150	*117401*	*QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL*	3180475	-	3180475
151	*117402*	*QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA*	3645215	-	3645215
152	*117501*	*QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL*	3645215	-	3645215
153	*117502*	*QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA*	3645215	1.985.310,00	1.985.310,00
154	*118101*	*QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]*	554990	408.434,00	408.434,00
155	*118202*	*EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA*	2249885	1.314.994,00	1.314.994,00
156	*118203*	*IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL*	3645215	2.191.656,00	2.191.656,00
157	*118204*	*IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO*	3645215	-	3645215
158	*118303*	*ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL*	3645215	876.662,00	876.662,00

159	*120001*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO*	2249885	2.159.815,00	2.159.815,00
160	*121101*	*IRIDOTOMIA MANUAL*	1208305	1.051.912,00	1.051.912,00
161	*121102*	*IRIDOTOMIA ASISTIDA*	1374745	1.051.912,00	1.051.912,00
162	*121301*	*REDUCCION DE HERNIA DE IRIS*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
163	*121401*	*IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
164	*122101*	*PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	2023880	814.221,00	814.221,00
165	*122201*	*BIOPSIA DE IRIS*	935275	814.221,00	814.221,00
166	*122301*	*BIOPSIA DE ESCLEROTICA*	702335	590.755,00	590.755,00
167	*122401*	*BIOPSIA DE CUERPO CILIAR*	935275	814.221,00	814.221,00
168	*123001*	*IRIDOPLASTIA MANUAL*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
169	*123002*	*IRIDOPLASTIA ASISTIDA*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
170	*123201*	*LISIS DE GONIOSINEQUIAS*	1516960	1.017.776,00	1.017.776,00
171	*123202*	*LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES*	935275	814.221,00	814.221,00
172	*123203*	*LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES*	935275	814.221,00	814.221,00
173	*123401*	*REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS*	1208305	1.183.401,00	1.183.401,00
174	*123501*	*COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
175	*124102*	*ABLACION DE LESION DE IRIS*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
176	*124201*	*RESECCION DE TUMOR DE IRIS*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
177	*124202*	*IRIDOCISTECTOMIA*	1374745	1.017.776,00	1.017.776,00
178	*124203*	*ESCISION DE LESION DE IRIS*	1374745	1.300.820,00	1.300.820,00
179	*124303*	*ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA*	1569970	2.159.815,00	1.569.970,00
180	*124304*	*ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA*	1569970	1.051.912,00	1.051.912,00
181	*124401*	*RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR*	1569970	1.320.617,00	1.320.617,00
182	*124402*	*IRIDOCICLECTOMIA*	1569970	1.300.820,00	1.300.820,00
183	*125101*	*GONIOTOMIA*	1569970	1.320.617,00	1.320.617,00
184	*125401*	*TRABECULOTOMIA*	2023880	1.320.617,00	1.320.617,00
185	*125501*	*CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)*	1208305	1.051.912,00	1.051.912,00
186	*126301*	*TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO*	2023880	1.761.926,00	1.761.926,00
187	*126302*	*ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE*	2023880	1.761.926,00	1.761.926,00
188	*126403*	*TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL*	2023880	1.761.926,00	1.761.926,00
189	*126601*	*REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE*	2023880	1.051.912,00	1.051.912,00
190	*126602*	*SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE*	1569970	680.240,00	680.240,00
191	*126603*	*SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA*	2069970	-	2069970
192	*126604*	*LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA*	1208305	1.017.776,00	1.017.776,00
193	*126702*	*INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA*	4274365	2.688.635,00	2.405.780,00
194	*126703*	*INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA*	6274365	2.389.897,00	2.389.897,00
195	*126704*	*INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	4274365	2.688.635,00	2.688.635,00
196	*126705*	*REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO*	1208305	1.183.401,00	1.183.401,00
197	*126706*	*REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR*	1569970	1.183.401,00	1.183.401,00
198	*126707*	*REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA*	1569970	1.183.401,00	1.183.401,00
199	*126708*	*REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	1569970	1.183.401,00	1.183.401,00
200	*127501*	*TRABECULOPLASTIA ASISTIDA*	2567755	1.051.912,00	1.051.912,00
201	*128101*	*SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]*	2023880	1.156.285,00	1.156.285,00
202	*128401*	*RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
203	*128405*	*ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA*	1569970	679.413,00	679.413,00
204	*128801*	*ESCLEROPLASTIA SIMPLE*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
205	*128802*	*ESCLEROPLASTIA CON INJERTO*	1374745	1.156.285,00	1.156.285,00
206	*129101*	*PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	2567755	1.017.776,00	1.017.776,00
207	*129102*	*LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	935275	679.413,00	679.413,00
208	*129302*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	8395215	2.274.360,00	2.274.360,00
209	*129303*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	8395215	2.026.248,00	2.026.248,00

210	*129402*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	2023880	2.026.248,00	2.026.248,00
211	*129403*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	2023880	2.026.248,00	2.026.248,00
212	*130001*	*EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO*	2023880	1.761.926,00	1.761.926,00
213	*130002*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO*	2830475	2.389.897,00	2.389.897,00
214	*130003*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS*	3295215	2.159.815,00	2.159.815,00
215	*130004*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA*	2023880	1.172.536,00	1.172.536,00
216	*136401*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL*	2023880	1.017.776,00	1.017.776,00
217	*136402*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA*	2023880	1.017.776,00	1.017.776,00
218	*136504*	*CAPSULOTOMIA MANUAL*	2023880	809.465,00	809.465,00
219	*136505*	*CAPSULOTOMIA ASISTIDA*	2023880	1.761.926,00	1.761.926,00
220	*137001*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR*	3124365	1.985.310,00	1.985.310,00
221	*137002*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS*	3124365	2.023.519,00	2.023.519,00
222	*137003*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES*	3124365	2.023.519,00	2.023.519,00
223	*137004*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS*	3124365	2.023.519,00	2.023.519,00
224	*137005*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA*	3124365	1.985.310,00	1.985.310,00
225	*137006*	*REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR*	2745215	1.540.362,00	1.540.362,00
226	*137007*	*IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR*	2724365	1.205.411,00	1.205.411,00
227	*138101*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR*	2324365	1.767.798,00	1.767.798,00
228	*142004*	*ABLACION DE LESION CORIORETINAL*	2023880	1.869.958,00	1.869.958,00
229	*142005*	*ABLACION DE RETINA AVASCULAR*	2023880	1.229.519,00	1.229.519,00
230	*143401*	*REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA*	2023880	2.077.731,00	2.077.731,00
231	*143402*	*REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA*	2567755	2.292.090,00	2.292.090,00
232	*143403*	*REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA*	2567755	1.395.630,00	1.395.630,00
233	*143404*	*REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA*	2023880	2.292.090,00	2023880
234	*143501*	*REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL*	2023880	2.956.465,00	2023880
235	*147101*	*VITRECTOMIA ANTERIOR*	3945215	2.166.483,00	2.166.483,00
236	*147103*	*ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO*	3945215	2.166.483,00	2.166.483,00
237	*147104*	*VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO*	4379460	2.940.220,00	2.940.220,00
238	*147401*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES*	5739765	3.301.688,00	3.301.688,00
239	*147402*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA*	3945215	2.940.220,00	2.940.220,00
240	*147403*	*VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA*	5739765	4.506.725,00	4.506.725,00
241	*147404*	*VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES*	4379460	4.506.725,00	4379460
242	*147405*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO*	3945215	1.712.779,00	1.712.779,00
243	*147406*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR*	3945215	1.682.096,00	1.682.096,00
244	*147407*	*VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA*	3480475	2.527.077,00	2.527.077,00
245	*147408*	*DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA*	3480475	1.433.343,00	1.433.343,00
246	*147502*	*IMPLANTE INTRAVITREO*	3480475	2.064.540,00	2.064.540,00
247	*147503*	*VITREOLISIS ASISTIDA*	4490705	2.634.371,00	2.634.371,00
248	*150101*	*BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR*	968145	435.044,00	435.044,00
249	*150201*	*EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES*	1374745	915.016,00	915.016,00

250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	2094845	1.205.411,00	1.205.411,00
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	2094845	1.017.776,00	1.017.776,00
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1374745	1.017.776,00	1.017.776,00
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2094845	1.300.820,00	1.300.820,00
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2094845	1.300.820,00	1.300.820,00
255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2094845	1.982.167,00	1.982.167,00
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2094845	1.982.167,00	1.982.167,00
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2094845	1.982.167,00	1.982.167,00
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2094845	1.982.167,00	1.982.167,00
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	2094845	1.982.167,00	1.982.167,00
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2094845	1.982.167,00	1.982.167,00
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	2094845	1.095.828,00	1.095.828,00
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	2094845	1.095.828,00	1.095.828,00
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	3676340	1.369.785,00	1.369.785,00
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	3676340	1.369.785,00	1.369.785,00
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	2094845	1.761.926,00	1.761.926,00
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	2094845	583.477,00	583.477,00
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	968145	814.221,00	814.221,00
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	554990	814.221,00	554.990,00
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	2094845	1.650.772,00	1.650.772,00
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	2249885	1.650.772,00	1.650.772,00
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE	2094845	1.445.356,00	1.445.356,00
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1374745	1.445.356,00	1.374.745,00
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	3676340	1.761.926,00	1.761.926,00
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	2094845	1.761.926,00	1.761.926,00
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	2567755	1.985.310,00	1.985.310,00
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	1374745	2.091.160,00	1.374.745,00
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	1374745	1.541.685,00	1.374.745,00
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	1374745	1.541.685,00	1.374.745,00
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1750987	2.067.600,00	2.067.600,00
280	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	1516960	1.085.490,00	1.085.490,00
281	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	1569970	799.954,00	799.954,00
282	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	1569970	1.030.078,00	1.030.078,00
283	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	1374754	1.019.120,00	1.019.120,00
284	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	1569970	2.202.408,00	1.569.970,00
285	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	1374745	664.733,00	664.733,00
286		RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	2567755	809.465,00	809.465,00
287		RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD	2567755	809.465,00	809.465,00
288	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	1374745	219.166,00	219.166,00
289	123502	CERCLAJE PUPILAR	1374745	1.314.994,00	1.314.994,00
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA	2567755	708.980,00	708.980,00
291	126304	CANALOPLASTIA	2567755	1.073.911,00	1.073.911,00
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	2094845	1.205.411,00	1.205.411,00
293	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	2567755	1.650.772,00	1.650.772,00
294	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	2567755	1.541.396,00	1.541.396,00
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	2094845	986.245,00	986.245,00
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2567755	1.541.685,00	1.541.685,00
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1500846	1.654.080,00	1500846
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1250675	1.654.080,00	1.250.675,00

299	*169003*	*INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1250675	1.654.080,00	1.250.675,00
300	*169004*	*INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1500846	1.654.080,00	1500846
301	*169005*	*INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1500846	1.654.080,00	1500846
302	*169007*	*INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	1500846	1.654.080,00	1500846
303	169204	*DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA*	3676340	583.477,00	3676340

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para obtener el valor estimado se tuvo en cuenta los precios de mercado, ya que estos son precios actuales con los cuales se puede llegar a estimar valores actuales del mercado. Para el valor estimado se tendrá en cuenta las respuestas de cotización enviadas por los oferentes, valores que serán estimados y estos se dejarán como precios techo, igual manera para el valor estimado no se tendrá en cuenta el precio histórico proyectado ni el Precio SECOP II debido a que estos varían en sus precios y en otras ocasiones en sus especificaciones técnicas y lugares de prestación del servicio.

ITEM	***CODIGO CUPS***	***DESCRIPCION***	**PRECIOS D EREFERENCIA SECOPII**	**PRECIOS HISTORICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	*890276*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	N/A	39.332	39.233,00	44.507
2	*890376*	*CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	N/A	39.332	39.233,00	44.507
3	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -***	N/A	55.510	66.163,00	66.522
4	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)***	N/A	55.510	66.163,00	66.522
5	*890207*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA*	N/A	38.399	40.856,00	44.748
6	*960601*	*MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL*	N/A	30.416	28.500	33.401
7	*953401*	*ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR*	N/A	1.856.415	1.757.460,00	2.303.730
8	*950505*	*ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)*	N/A	128.378	144.060,00	160.285
9	*950602*	*INTEFEROMETRIA*	N/A	49.126	55.127,00	61.336
10	*950610*	*RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES*	N/A	92.172	103.432,00	115.081
11	*951102*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO*	N/A	49.956	56.058,00	62.372
12	*951103*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO*	N/A	49.956	56.058,00	62.372
13	*951202*	*ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO*	N/A	196.087	207.096,00	230.421
14	*951203*	*ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO*	N/A	196.087	207.096,00	230.421
15	*951302*	*ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO*	N/A	136.739	153.364,00	160.282
16	*951501*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE*	N/A	92.172	103.432,00	115.081
17	*951502*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)*	N/A	100.439	103.432,00	125.816
18	*951503*	*ABERROMETRIA OCULAR*	N/A	67.806	77.535,00	95.150
19	*951901*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)*	N/A	132.906	131.810,00	184.655
20	*951902*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)*	N/A	132.906	131.810,00	184.655
21	*952001*	*BIOMETRIA OCULAR*	N/A	70.546	79.163,00	88.079
22	*952501*	*PAQUIMETRIA*	N/A	70.546	79.163,00	88.079
23	*0*	*BIOMETRIA POR LENSTAR*	N/A	78.557	117800	117.800
24	*950602*	*INTEFEROMETRIA*	N/A	49.126	55.127,00	61.336
25	*80101*	*DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA*	N/A	289.390	412.775,00	427.621

26	*80201*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA*	N/A	317.363	383.540,00	398.158
27	*81101*	*BIOPSIA EN PARPADO*	N/A	348.092	303.865,00	503.100
28	*82101*	*RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR*	N/A	524.391	516.910,00	609.623
29	*82102*	*RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR*	N/A	524.391	516.910,00	609.623
30	*82301*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO*	N/A	743.675	516.910,00	945.828
31	*82302*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS*	N/A	941.864	1.011.749,00	1.193.247
32	*82304*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS*	N/A	1.038.698	1.011.749,00	1.290.860
33	*82403*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO*	N/A	1.294.881	1.569.970,00	1.612.888
34	*82404*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS*	N/A	1.294.881	1.569.970,00	1.612.888
35	*82405*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS*	N/A	1.294.881	1.569.970,00	1.612.888
36	*82406*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO*	N/A	1.294.881	1.569.970,00	1.612.888
37	*82407*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL*	N/A	1.656.775	1.655.806,00	2.111.781
38	*82504*	*ABLACION DE LESION DE PARPADOS*	N/A	268.990	303.865,00	503.100
39	*82602*	*TARSORRAFIA*	N/A	380.222	408.434,00	481.712
40	*83001*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO*	N/A	689.566	1.011.749,00	1.264.355
41	*83002*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL*	N/A	847.613	1.155.540,00	1.702.713
42	*83003*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR*	N/A	1.412.325	1.374.745,00	1.515.276
43	*83004*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL*	N/A	1.255.400	1.374.745,00	1.515.276
44	*83005*	*CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO*	N/A	1.086.766	1.011.749,00	1.193.247
45	*83601*	*CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)*	N/A	715.883	702.335,00	857.042
46	*83602*	*CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO*	N/A	924.980	920.423,00	1.147.584
47	*83603*	*CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]*	N/A	1.086.766	1.011.749,00	1.193.247
48	*83701*	*CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]*	N/A	1.040.603	920.423,00	1.147.584
49	*83702*	*CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO*	N/A	924.980	920.423,00	1.147.584
50	*83703*	*CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL*	N/A	674.849	678585	799.504
51	*83801*	*CANTOTOMIA*	N/A	290.129	303.865,00	358.320
52	*83802*	*CANTORRAFIA*	N/A	389.971	408.434,00	481.712
53	*83803*	*CANTOPLASTIA*	N/A	694.935	408.434,00	891.590
54	*83804*	*BLEFAROPLASTIA SUPERIOR*	N/A	1.655.995	1.541.685,00	1.782.783
55	*83805*	*BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA*	N/A	1.103.997	1.541.685,00	1.782.783
56	*83806*	*BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL*	N/A	1.655.995	1.541.685,00	1.782.783
57	*83807*	*REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL*	N/A	505.774	865.704,00	1.444.792
58	*83811*	*CORRECCION DE EPICANTO*	N/A	785.368	712.443,00	960.374
59	*86001*	*RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO*	N/A	1.291.573	971.772,00	1.610.829

60	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	N/A	1.356.181	702.984,00	1.476.435
61	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	N/A	1.523.272	931.454,00	1.477.667
62	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	N/A	290.129	164.374,00	288.575
63	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	N/A	337.114	408.434,00	410.605
64	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	N/A	389.971	328.748,00	441.869
65	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	N/A	694.935	408.434,00	891.590
66	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	N/A	694.935	971.772,00	1.173.259
67	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	N/A	608.068	889.068,00	1.131.907
68	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	N/A	438.717	408.434,00	481.712
69	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	N/A	438.717	408.434,00	481.712
70	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	N/A	1.016.202	569.831,00	1.409.858
71	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	N/A	508.101	569.831,00	1.409.858
72	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	N/A	1.673.956	2.249.885,00	2.249.885,00
73	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	N/A	521.887	657.497,00	1.453.691
74	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	N/A	1.043.774	657.497,00	1.453.691
75	89207	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	N/A	652.359	657.497,00	1.453.691
76	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	N/A	684.671	821.871,00	1.535.878
77	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	N/A	1.129.940	931.454,00	1.590.670
78	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	N/A	836.978	2.249.885,00	2.249.885,00
79	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	N/A	290.129	303.865,00	358.320
80	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	N/A	290.129	303.865,00	358.320
81	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	N/A	389.971	408.434,00	481.712
82	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	N/A	699.625	745.163,00	976.734
83	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	N/A	637.586	547.914,00	878.110
84	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	N/A	584.481	713.322,00	824.299
85	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	N/A	253.732	135.283,00	345.137
86	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	N/A	253.732	135.283,00	345.137
87	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	N/A	553.136	613.664,00	774.470
88	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	N/A	290.129	303.865,00	358.320
89	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	N/A	397.819	303.865,00	503.100
90	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)	N/A	1.368.837	920.423,00	1.744.089
91	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	N/A	966.014	1.011.749,00	1.193.247
92	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	N/A	290.129	412.775,00	423.434
93	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	N/A	647.951	434.093,00	904.419
94	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	N/A	1.580.958	1.655.806,00	1.952.846
95	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	N/A	1.580.958	1.655.806,00	1.952.846
96	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA	N/A	1.471.996	1.541.685,00	1.782.783

97	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	N/A	1.529.682	1.541.685,00	2.095.785
98	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	N/A	223.284	303.937,00	358.356
99	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	N/A	174.342	65.956,00	439.366
100	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	N/A	335.183	434.196,00	1.229.038
101	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	N/A	223.284	379.405,00	396.090
102	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	N/A	389.971	408.434,00	481.712
103	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	N/A	680.238	712.443,00	823.859
104	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	N/A	878.817	920.423,00	1.064.364
105	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	N/A	680.238	712.443,00	823.859
106	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	N/A	1.016.100	1.011.749,00	1.193.247
107	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	N/A	1.147.142	1.011.749,00	1.193.247
108	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	N/A	878.817	920.423,00	1.064.364
109	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	N/A	680.238	712.443,00	823.859
110	103108	PERITOMIA TOTAL	N/A	389.971	408.434,00	481.712
111	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	N/A	773.687	920.423,00	927.849
112	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	N/A	988.669	920.423,00	1.064.364
113	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	N/A	924.980	920.423,00	1.147.584
114	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	930.512	920.423,00	1.064.364
115	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	N/A	389.971	408.434,00	481.712
116	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	N/A	1.192.853	1.654.080,00	1.838.980
117	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	1.308.554	1.654.080,00	1.989.223
118	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	N/A	1.192.853	1.550.700,00	1.787.290
119	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	1.308.554	1.550.700,00	1.937.533
120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	N/A	462.490	516.900,00	945.823
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	N/A	334.890	408.351,00	481.671
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	N/A	389.971	554.990,00	569.234
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	N/A	271.486	206.760,00	380.875
124	112101	FROTIS DE CORNEA	N/A	274.195	174.237,00	364.614
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA	N/A	493.544	516.910,00	609.623
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	N/A	966.014	1.011.749,00	1.193.247
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	N/A	966.014	1.011.749,00	1.193.247
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	N/A	389.971	408.434,00	481.712
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	N/A	444.804	408.434,00	555.385
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	N/A	1.842.141	986.245,00	2.532.853
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	N/A	1.533.181	1.013.124,00	2.096.800
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	N/A	2.450.681	1.013.124,00	2.096.800
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	N/A	3.203.093	1.445.356,00	2.312.916
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	N/A	1.409.871	1.095.828,00	1.831.792
135	115306	SUTURA DE CORNEA	N/A	814.721	712.443,00	823.859

136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	N/A	680.238	712.443,00	823.859
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	N/A	1.149.423	712.443,00	1.946.459
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	N/A	1.481.005	931.454,00	2.288.335
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	N/A	1.608.668	1.150.619,00	2.165.547
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	N/A	1.419.136	712.288,00	1.946.382
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	N/A	680.238	434.093,00	684.684
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	N/A	1.910.553	6377755	6.377.755,00
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	N/A	2.728.224	7455215	7.455.215,00
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	N/A	1.910.553	6377755	6.377.755,00
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	N/A	2.728.224	7455215	7.455.215,00
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	N/A	2.728.224	7455215	7.455.215,00
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	N/A	2.390.213	6990475	6.990.475,00
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	N/A	2.032.200	8339765	8.339.765,00
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	N/A	2.032.200	8339765	8.339.765,00
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	N/A	1.865.948	3180475	3.180.475,00
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	N/A	1.585.561	3645215	3.645.215,00
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	N/A	2.246.211	3645215	3.645.215,00
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	N/A	1.952.416	1.985.310,00	2.815.263
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	N/A	243.732	408.434,00	481.712
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	N/A	1.084.274	1.314.994,00	1.782.440
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	N/A	2.009.038	2.191.656,00	2.918.436
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	N/A	2.553.264	3645215	3.645.215,00
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	N/A	2.121.904	876.662,00	2.260.939
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	N/A	1.917.186	2.159.815,00	2.204.850
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	N/A	933.743	1.051.912,00	1.130.109
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	N/A	982.791	1.051.912,00	1.213.329
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	N/A	1.026.390	1.156.285,00	1.265.515
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	N/A	1.026.390	1.156.285,00	1.265.515
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	893.266	814.221,00	1.419.051
165	122201	BIOPSIA DE IRIS	N/A	510.179	814.221,00	874.748
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	N/A	524.391	590.755,00	646.545
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	N/A	824.789	814.221,00	874.748
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	N/A	603.759	1.156.285,00	1.265.515
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	N/A	1.026.390	1.156.285,00	1.265.515
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	N/A	1.017.242	1.017.776,00	1.267.368
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	N/A	680.238	814.221,00	874.748
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	N/A	680.238	814.221,00	874.748
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	N/A	878.817	1.183.401,00	1.195.853
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	N/A	966.014	1.156.285,00	1.265.515
175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	N/A	966.014	1.156.285,00	1.265.515
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	N/A	966.014	1.156.285,00	1.265.515
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA	N/A	519.707	1.017.776,00	1.196.261
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	N/A	966.014	1.300.820,00	1.337.783
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	N/A	1.612.392	1.569.970,00	1.864.893
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	N/A	1.122.372	1.051.912,00	1.310.941
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	N/A	689.566	1.320.617,00	1.445.294
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA	N/A	1.103.617	1.300.820,00	1.435.395
183	125101	GONIOTOMIA	N/A	1.241.219	1.320.617,00	1.445.294
184	125401	TRABECULOTOMIA	N/A	1.460.806	1.320.617,00	1.672.249

185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	N/A	549.260	1.051.912,00	1.130.109
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	N/A	1.471.996	1.761.926,00	1.892.903
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	N/A	1.233.887	1.761.926,00	1.892.903
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	N/A	1.655.995	1.761.926,00	1.892.903
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	N/A	870.398	1.051.912,00	1.537.896
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	N/A	1.122.372	680.240,00	1.125.105
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	N/A	930.620	2069970	2.069.970,00
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	N/A	883.539	1.017.776,00	1.113.041
193	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	N/A	1.949.246	2.405.780,00	3.481.500
194	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	N/A	2.063.908	2.389.897,00	4.332.131
195	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	N/A	1.834.585	2.688.635,00	3.481.500
196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	N/A	878.817	1.183.401,00	1.195.853
197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	N/A	1.060.018	1.183.401,00	1.376.686
198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	N/A	1.122.372	1.183.401,00	1.376.686
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	N/A	1.060.018	1.183.401,00	1.376.686
200	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	N/A	1.454.389	1.051.912,00	1.809.834
201	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	N/A	1.311.005	1.156.285,00	1.590.083
202	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	N/A	905.638	1.156.285,00	1.265.515
203	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	N/A	678.007	679.413,00	1.124.692
204	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	N/A	845.263	1.156.285,00	1.265.515
205	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	N/A	966.014	1.156.285,00	1.265.515
206	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	956.541	1.017.776,00	1.792.766
207	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	773.687	679.413,00	807.344
208	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	N/A	1.793.866	2.274.360,00	5.334.788
209	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	N/A	1.852.590	2.026.248,00	5.210.732
210	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	N/A	1.628.426	2.026.248,00	2.025.064
211	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	N/A	1.628.426	2.026.248,00	2.025.064
212	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	N/A	735.998	1.761.926,00	1.892.903
213	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	N/A	2.094.054	2.389.897,00	2.610.186
214	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS	N/A	2.135.654	2.159.815,00	2.727.515
215	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	N/A	1.099.404	1.172.536,00	1.598.208
216	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	N/A	961.978	1.017.776,00	1.520.828
217	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	N/A	1.103.997	1.017.776,00	1.520.828
218	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	N/A	1.103.997	809.465,00	1.416.673
219	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	N/A	1.563.995	1.761.926,00	1.892.903
220	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	N/A	1.047.200	1.985.310,00	2.554.838
221	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	N/A	1.690.542	2.023.519,00	2.573.942
222	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	N/A	1.690.542	2.023.519,00	2.573.942

223	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	N/A	1.675.520	2.023.519,00	2.573.942
224	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	N/A	1.780.240	1.985.310,00	2.554.838
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	N/A	1.956.442	1.540.362,00	2.142.789
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	N/A	1.690.542	1.205.411,00	1.964.888
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	N/A	1.744.128	1.767.798,00	2.046.082
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	N/A	1.557.681	1.869.958,00	1.946.919
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	N/A	#N/A	1.229.519,00	1.626.700
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	N/A	1.741.595	2.077.731,00	2.050.806
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	N/A	1.885.710	2.292.090,00	2.429.923
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	N/A	1.568.510	1.395.630,00	1.981.693
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	N/A	1.406.440	2023880	2.157.985
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	N/A	1.982.247	2023880	2.490.173
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	N/A	2.430.274	2.166.483,00	3.055.849
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	N/A	2.430.274	2.166.483,00	3.055.849
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	N/A	2.474.204	2.940.220,00	3.659.840
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	N/A	3.353.130	3.301.688,00	4.520.727
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	N/A	2.438.640	2.940.220,00	3.442.718
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	N/A	3.778.362	4.506.725,00	5.123.245
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	N/A	3.722.689	4379460	4.443.093
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	N/A	2.151.297	1.712.779,00	2.828.997
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	N/A	2.141.043	1.682.096,00	2.813.656
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	N/A	2.244.327	2.527.077,00	3.003.776
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	N/A	1.878.346	1.433.343,00	2.456.909
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	N/A	1.849.302	2.064.540,00	2.772.508
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	N/A	2.551.752	2.634.371,00	3.562.538
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	N/A	680.238	435.044,00	701.595
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	N/A	966.014	915.016,00	1.144.881
250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	N/A	1.233.887	1.205.411,00	1.650.128
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	N/A	1.471.996	1.017.776,00	1.556.311
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	N/A	966.014	1.017.776,00	1.196.261
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	N/A	1.311.005	1.300.820,00	1.697.833
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	N/A	1.563.995	1.300.820,00	1.697.833
255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	N/A	1.563.995	1.982.167,00	2.038.506
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	N/A	1.311.005	1.982.167,00	2.038.506
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	N/A	1.311.005	1.982.167,00	2.038.506
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	N/A	1.563.995	1.982.167,00	2.038.506
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	N/A	1.563.995	1.982.167,00	2.038.506
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	N/A	1.563.995	1.982.167,00	2.038.506
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	N/A	1.563.995	1.095.828,00	1.595.337
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	N/A	1.194.200	1.095.828,00	1.595.337
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	N/A	1.915.334	1.369.785,00	2.523.063

264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	N/A	1.276.197	1.369.785,00	2.523.063
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	N/A	1.485.190	1.761.926,00	1.928.386
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	N/A	938.737	583.477,00	1.339.161
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	N/A	663.232	814.221,00	891.183
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	N/A	513.403	554.990,00	684.606
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	N/A	1.233.887	1.650.772,00	1.872.809
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	N/A	1.529.682	1.650.772,00	1.950.329
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE	N/A	1.233.887	1.445.356,00	1.770.101
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	N/A	966.014	1.374.745,00	1.410.051
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	N/A	1.332.688	1.761.926,00	2.719.133
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	N/A	1.471.996	1.761.926,00	1.928.386
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	N/A	1.735.804	1.985.310,00	2.276.533
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	N/A	1.451.011	1.374.745,00	1.732.953
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	N/A	1.174.020	1.374.745,00	1.458.215
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	N/A	1.174.020	1.374.745,00	1.458.215
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	1.630.841	2.067.600,00	1.909.294
280	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	N/A	664.042	1.085.490,00	1.301.225
281	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	N/A	887.937	799.954,00	1.184.962
282	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	N/A	964.840	1.030.078,00	1.300.024
283	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	N/A	924.927	1.019.120,00	1.196.937
284	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	N/A	1.276.807	1.569.970,00	1.886.189
285	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	N/A	720.492	664.733,00	1.019.739
286		RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	N/A	78.557	809.465,00	1.688.610
287		RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD	N/A	78.557	809.465,00	1.688.610
288	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	N/A	616.624	219.166,00	796.956
289	123502	CERCLAJE PUPILAR	N/A	1.026.390	1.314.994,00	1.344.870
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA	N/A	1.325.549	708.980,00	1.638.368
291	126304	CANALOPLASTIA	N/A	1.373.859	1.073.911,00	1.820.833
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	N/A	1.230.820	1.205.411,00	1.650.128
293	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	N/A	1.566.634	1.650.772,00	2.109.264
294	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	N/A	1.530.083	1.541.396,00	2.054.576
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	N/A	1.157.580	986.245,00	1.540.545
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	N/A	1.647.980	1.541.685,00	2.054.720
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	1.398.336	1500846	1.577.463
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	985.499	1.250.675,00	1.452.378
299	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	1.351.295	1.250.675,00	1.452.378
300	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	1.398.336	1500846	1.577.463
301	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	1.658.621	1500846	1.577.463
302	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	1.398.336	1500846	1.577.463
303	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	N/A	1.127.960	3676340	2.129.909

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	A-02-02-02-009	16	UPRES NARIÑO	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA,.	SERVICIOS	2021	$ 60.000.000.00	$ 60.000.000.00
2						2022	$ 60.000.000.00	$ 60.000.000.00
VALOR TOTAL POR RECURSO								$ 120.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 120.000.000,00

Teniendo en cuenta que se trata de la prestación de servicios de salud el presente proceso se adjudicara por el valor total presupuestado de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($120.000.000)

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

*** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLE**

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas para cada ítem, esta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

Para el presente anexo el oferente deberá cumplir estrictamente con las especificaciones solicitadas Marcando con una equis (X) en la casillas OFRECE"SI" o "NO", atendiendo los factores descritos a continuación

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN		
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.		
6	la atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.		
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante		

10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato		
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
12	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad		
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co		
16	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		

19	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
20	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.		
21	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica		
22	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud		
23	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.		

25	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro		
26	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
27	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.		
28	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.		
29	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios		
30	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019		
31	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)		
32	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019		
33	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
34	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa		
35	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa		
36	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO		
37	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)		
38	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.		
39	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por oftalmología.		
40	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
41	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el		

	SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
42	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.		
43	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
44	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
45	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
46	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO		

OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRCE	
			SI	NO
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
2	890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
3	890202	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -**		
4	890202	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)**		
5	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		
6	960601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL		
7	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		
8	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)		
9	950602	INTEFEROMETRIA		
10	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
11	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
12	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO		
13	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
14	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO		
15	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO		
16	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		
17	951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)		
18	951503	ABERROMETRIA OCULAR		
19	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)		
20	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)		
21	952001	BIOMETRIA OCULAR		
22	952501	PAQUIMETRIA		
23		BIOMETRIA POR LENSTAR		
24	950602	INTEFEROMETRIA		
25	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA		

26	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA		
27	81101	BIOPSIA EN PARPADO		
28	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
29	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR		
30	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO		
31	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS		
32	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS		
33	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO		
34	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS		
35	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS		
36	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO		
37	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL		
38	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS		
39	82602	TARSORRAFIA		
40	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
41	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL		
42	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR		
43	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL		
44	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO		
45	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)		
46	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
47	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
48	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
49	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO		
50	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL		
51	83801	CANTOTOMIA		
52	83802	CANTORRAFIA		
53	83803	CANTOPLASTIA		
54	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
55	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA		
56	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL		
57	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL		
58	83811	CORRECCION DE EPICANTO		
59	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO		
60	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO		
61	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO		
62	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA		
63	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
64	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
65	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
66	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
67	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO		
68	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)		
69	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA		
70	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION		
71	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA		
72	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA		
73	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO		
74	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO		
75	89207	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL		
76	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO		
77	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO		
78	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA		
79	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL		

80	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL		
81	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL		
82	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL		
83	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL		
84	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL		
85	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA		
86	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA		
87	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA		
88	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
89	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL		
90	96101	DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)		
91	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES		
92	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
93	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
94	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA		
95	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA		
96	98201	CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA		
97	98301	CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
98	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
99	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO		
100	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO		
101	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL		
102	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA		
103	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		
104	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
105	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
106	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
107	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
108	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
109	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO		
110	103108	PERITOMIA TOTAL		
111	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA		
112	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON		
113	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
114	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
115	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
116	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
117	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
118	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
119	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS		
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA		
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA		
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA		
124	112101	FROTIS DE CORNEA		
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA		
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA		
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA		
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL		
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA		
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL		
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA		
135	115306	SUTURA DE CORNEA		
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL		
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA		
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL		

139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL		
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO		
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA		
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL		
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA		
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL		
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA		
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL		
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA		
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL		
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE		
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL		
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA		
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL		
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA		
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]		
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA		
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL		
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO		
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL		
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL		
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA		
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS		
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)		
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
165	122201	BIOPSIA DE IRIS		
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA		
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR		
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL		
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA		
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS		
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS		
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		
175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS		
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA		
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS		
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA		
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA		
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR		
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA		
183	125101	GONIOTOMIA		
184	125401	TRABECULOTOMIA		
185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)		
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO		
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE		
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL		
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE		
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE		
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA		
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA		
193	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA		
194	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA		
195	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO		
197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR		

198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA		
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA		
200	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA		
201	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]		
202	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA		
203	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA		
204	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
205	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO		
206	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
207	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
208	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR		
209	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR		
210	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR		
211	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR		
212	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
213	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
214	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS		
215	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA		
216	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL		
217	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA		
218	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL		
219	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA		
220	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR		
221	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS		
222	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES		
223	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS		
224	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA		
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR		
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR		
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR		
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL		
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR		
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA		
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA		
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA		
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA		
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL		
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR		
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO		
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES		
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA		
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA		
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES		
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR		
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA		
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA		
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO		
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA		
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR		
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES		
250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO		
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		

255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS		
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA		
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON		
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO		
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL		
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA		
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA		
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA		
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO		
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE		
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE		
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE		
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO		
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA		
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO		
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA		
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA		
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL		
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR		
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
280	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO		
281	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL		
282	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO		
283	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON		
284	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO		
285	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL		
286		RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD		
287		RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD		
288	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL		
289	123502	CERCLAJE PUPILAR		
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA		
291	126304	CANALOPLASTIA		
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA		
293	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
294	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO		
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR		
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS		
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
299	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
300	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
301	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
302	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
303	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA		

Subintendente DARLY JIMENA NARVAEZ BOLAÑOS
Auxiliar de Odontologia UPRES NARIÑO

ANEXO No. 3

EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

- ✓ La base tarifaría para la presente contratación será sobre el precio o tarifa techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad al anexo OFERTA ECONOMICA.
- ✓ El oferente deberá presentar su oferta económica en forma impresa firmada por el representante legal y en medio magnético, expresada en pesos colombianos (COP) o tarifa, según corresponda, de conformidad a los precios o tarifas techo establecidas para la prestación de los servicios objeto del proceso de contratación en el anexo "Oferta Económica".
- ✓ Solo serán objeto de evaluación de precio o tarifa, aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones.
- ✓ Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento en la suma de los items sobre el precio techo, para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, se le asignará el puntaje máximo que es de 30 PUNTOS, para lo cual se aplicará lo siguiente:

PONDERACIÓN

ITEM	PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE
1	MEJOR OFERTA	30
2	SEGUNDA OFERTA	20
3	TERCER OFERTA	10
4	CUARTA OFERTA EN ADELANTE	5

INFORMATIVO PRECIO TECHO

NOTA: EL PRESENTE ANEXO SOLO ES PARA INFORMACION DEL OFERENTE, PARA PRESENTAR LA OFERTA ECONOMICA EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIA EL ANEXO OFERTA ECONOMICA

ITEM	*CUPS*	*DESCRIPCION*	*PRECIO TECHO*
1	*890276*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	44.507
2	*890376*	*CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	44.507
3	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA -***	66.522
4	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)***	66.522
5	*890207*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA*	44.748
6	*960601*	*MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL*	33.401
7	*953401*	*ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR*	2.303.730
8	*950505*	*ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)*	160.285
9	*950602*	*INTEFEROMETRIA*	61.336
10	*950610*	*RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES*	115.081
11	*951102*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO*	62.372
12	*951103*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO*	62.372
13	*951202*	*ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO*	230.421
14	*951203*	*ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO*	230.421
15	*951302*	*ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO*	160.282
16	*951501*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE*	115.081
17	*951502*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)*	125.816
18	*951503*	*ABERROMETRIA OCULAR*	95.150
19	*951901*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)*	184.655
20	*951902*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)*	184.655
21	*952001*	*BIOMETRIA OCULAR*	88.079
22	*952501*	*PAQUIMETRIA*	88.079
23		*BIOMETRIA POR LENSTAR*	117.800
24	*950602*	*INTEFEROMETRIA*	61.336
25	*80101*	*DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA*	427.621
26	*80201*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA*	398.158
27	*81101*	*BIOPSIA EN PARPADO*	503.100

28	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	609.623
29	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	609.623
30	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	945.828
31	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	1.193.247
32	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.290.860
33	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	1.612.888
34	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	1.612.888
35	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	1.612.888
36	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.612.888
37	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	2.111.781
38	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	503.100
39	82602	TARSORRAFIA	481.712
40	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.264.355
41	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.702.713
42	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	1.515.276
43	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	1.515.276
44	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	1.193.247
45	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	857.042
46	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	1.147.584
47	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.193.247
48	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.147.584
49	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	1.147.584
50	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	799.504
51	83801	CANTOTOMIA	358.320
52	83802	CANTORRAFIA	481.712
53	83803	CANTOPLASTIA	891.590
54	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	1.782.783
55	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	1.782.783
56	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	1.782.783
57	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	1.444.792
58	83811	CORRECCION DE EPICANTO	960.374
59	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	1.610.829
60	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	1.476.435
61	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	1.477.667
62	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	288.575
63	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	410.605
64	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	441.869
65	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	891.590
66	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	1.173.259
67	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	1.131.907
68	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	481.712
69	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	481.712
70	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	1.409.858
71	89202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1.409.858
72	89203	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	2.249.885,00
73	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	1.453.691
74	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	1.453.691
75	89207	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	1.453.691
76	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	1.535.878
77	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	1.590.670
78	89303	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	2.249.885,00
79	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	358.320
80	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	358.320
81	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	481.712

82	*92001*	*DACRIOADENECTOMIA PARCIAL*	976.734
83	*92002*	*DACRIOADENECTOMIA TOTAL*	878.110
84	*94101*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL*	824.299
85	*94201*	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA*	345.137
86	*94202*	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA*	345.137
87	*94401*	*INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA*	774.470
88	*95001*	*DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL*	358.320
89	*95002*	*DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL*	503.100
90	*96101*	*DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)*	1.744.089
91	*97101*	*PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES*	1.193.247
92	*97201*	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE*	423.434
93	*97301*	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS*	904.419
94	*98101*	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA*	1.952.846
95	*98105*	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA*	1.952.846
96	*98201*	*CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA*	1.782.783
97	*98301*	*CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	2.095.785
98	*99001*	*CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA*	358.356
99	*99002*	*CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO*	439.366
100	*99003*	*CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO*	1.229.038
101	*100101*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL*	396.090
102	*102101*	*BIOPSIA DE CONJUNTIVA*	481.712
103	*103101*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA*	823.859
104	*103102*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	1.064.364
105	*103103*	*RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)*	823.859
106	*103104*	*RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	1.193.247
107	*103105*	*RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	1.193.247
108	*103106*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	1.064.364
109	*103107*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO*	823.859
110	*103108*	*PERITOMIA TOTAL*	481.712
111	*103204*	*ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA*	927.849
112	*104001*	*REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON*	1.064.364
113	*104002*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA*	1.147.584
114	*104003*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	1.064.364
115	*106101*	*SUTURA EN LA CONJUNTIVA*	481.712
116	*107201*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	1.838.980
117	*107202*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	1.989.223
118	*107203*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	1.787.290
119	*107204*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	1.937.533
120	*107301*	*CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS*	945.823
121	*110001*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA*	481.671
122	*110002*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA*	569.234
123	*111201*	*DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA*	380.875
124	*112101*	*FROTIS DE CORNEA*	364.614
125	*112201*	*BIOPSIA DE CORNEA*	609.623
126	*114101*	*RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA*	1.193.247
127	*114102*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA*	1.193.247
128	*114201*	*CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL*	481.712
129	*114202*	*CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA*	555.385
130	*114301*	*LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL*	2.532.853
131	*115201*	*REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL*	2.096.800
132	*115301*	*REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL*	2.096.800
133	*115302*	*REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL*	2.312.916
134	*115305*	*REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA*	1.831.792
135	*115306*	*SUTURA DE CORNEA*	823.859
136	*115307*	*QUERATECTOMIA MANUAL*	823.859
137	*115308*	*QUERATECTOMIA ASISTIDA*	1.946.459
138	*115309*	*REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL*	2.288.335
139	*115401*	*RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL*	2.165.547
140	*115402*	*RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO*	1.946.382

141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	684.684
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	6.377.755,00
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	7.455.215,00
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	6.377.755,00
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	7.455.215,00
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	7.455.215,00
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	6.990.475,00
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	8.339.765,00
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	8.339.765,00
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	3.180.475,00
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	3.645.215,00
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	3.645.215,00
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2.815.263
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	481.712
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	1.782.440
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	2.918.436
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	3.645.215,00
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	2.260.939
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2.204.850
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	1.130.109
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1.213.329
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1.265.515
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	1.265.515
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.419.051
165	122201	BIOPSIA DE IRIS	874.748
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	646.545
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	874.748
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	1.265.515
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1.265.515
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	1.267.368
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	874.748
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	874.748
173	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	1.195.853
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1.265.515
175	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	1.265.515
176	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	1.265.515
177	124202	IRIDOCISTECTOMIA	1.196.261
178	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	1.337.783
179	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	1.864.893
180	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	1.310.941
181	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.445.294
182	124402	IRIDOCICLECTOMIA	1.435.395
183	125101	GONIOTOMIA	1.445.294
184	125401	TRABECULOTOMIA	1.672.249
185	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	1.130.109
186	126301	TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO	1.892.903
187	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	1.892.903
188	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	1.892.903
189	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	1.537.896
190	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	1.125.105
191	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	2.069.970,00
192	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	1.113.041
193	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	3.481.500
194	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	4.332.131
195	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	3.481.500
196	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	1.195.853
197	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	1.376.686
198	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	1.376.686
199	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1.376.686

200	*127501*	*TRABECULOPLASTIA ASISTIDA*	1.809.834
201	*128101*	*SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]*	1.590.083
202	*128401*	*RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA*	1.265.515
203	*128405*	*ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA*	1.124.692
204	*128801*	*ESCLEROPLASTIA SIMPLE*	1.265.515
205	*128802*	*ESCLEROPLASTIA CON INJERTO*	1.265.515
206	*129101*	*PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	1.792.766
207	*129102*	*LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	807.344
208	*129302*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	5.334.788
209	*129303*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	5.210.732
210	*129402*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	2.025.064
211	*129403*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	2.025.064
212	*130001*	*EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO*	1.892.903
213	*130002*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO*	2.610.186
214	*130003*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS*	2.727.515
215	*130004*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA*	1.598.208
216	*136401*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL*	1.520.828
217	*136402*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA*	1.520.828
218	*136504*	*CAPSULOTOMIA MANUAL*	1.416.673
219	*136505*	*CAPSULOTOMIA ASISTIDA*	1.892.903
220	*137001*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR*	2.554.838
221	*137002*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS*	2.573.942
222	*137003*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES*	2.573.942
223	*137004*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS*	2.573.942
224	*137005*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA*	2.554.838
225	*137006*	*REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR*	2.142.789
226	*137007*	*IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR*	1.964.888
227	*138101*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR*	2.046.082
228	*142004*	*ABLACION DE LESION CORIORETINAL*	1.946.919
229	*142005*	*ABLACION DE RETINA AVASCULAR*	1.626.700
230	*143401*	*REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA*	2.050.806
231	*143402*	*REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA*	2.429.923
232	*143403*	*REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA*	1.981.693
233	*143404*	*REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA*	2.157.985
234	*143501*	*REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL*	2.490.173
235	*147101*	*VITRECTOMIA ANTERIOR*	3.055.849
236	*147103*	*ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO*	3.055.849
237	*147104*	*VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO*	3.659.840
238	*147401*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES*	4.520.727
239	*147402*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA*	3.442.718
240	*147403*	*VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA*	5.123.245
241	*147404*	*VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES*	4.443.093
242	*147405*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO*	2.828.997
243	*147406*	*VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR*	2.813.656
244	*147407*	*VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA*	3.003.776
245	*147408*	*DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA*	2.456.909
246	*147502*	*IMPLANTE INTRAVITREO*	2.772.508
247	*147503*	*VITREOLISIS ASISTIDA*	3.562.538
248	*150101*	*BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR*	701.595
249	*150201*	*EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES*	1.144.881
250	*152001*	*ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR*	1.650.128
251	*152002*	*ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO*	1.556.311
252	*152003*	*ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR*	1.196.261
253	*154001*	*REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS*	1.697.833
254	*154002*	*REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS*	1.697.833
255	*154003*	*RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS*	2.038.506
256	*154004*	*RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS*	2.038.506
257	*154005*	*ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS*	2.038.506

258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.038.506
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	2.038.506
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.038.506
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	1.595.337
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	1.595.337
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	2.523.063
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	2.523.063
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	1.928.386
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	1.339.161
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	891.183
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	684.606
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	1.872.809
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	1.950.329
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1.770.101
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.410.051
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	2.719.133
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	1.928.386
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	2.276.533
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	1.732.953
277	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	1.458.215
278	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR	1.458.215
279	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.909.294
280	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	1.301.225
281	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	1.184.962
282	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	1.300.024
283	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	1.196.937
284	83809	CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO	1.886.189
285	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	1.019.739
286		RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1.688.610
287		RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD	1.688.610
288	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	796.956
289	123502	CERCLAJE PUPILAR	1.344.870
290	126303	VISCOCANALOSTOMIA	1.638.368
291	126304	CANALOPLASTIA	1.820.833
292	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	1.650.128
293	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	2.109.264
294	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	2.054.576
295	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	1.540.545
296	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2.054.720
297	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.577.463
298	169002	INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.452.378
299	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.452.378
300	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.577.463
301	169005	INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.577.463
302	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1.577.463
303	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA	2.129.909

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ANEXO 3.1
OFERTA ECONOMICA

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO No 3 INFORMATIVO PRECIO TECHO, de la presente invitación	_____%

NOTA 1: El mayor porcentaje descuento será tenido en cuenta para efectos de evaluación y aplicados al contrato

NOTA 2: el oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS** ($120.000.000).

EVALUACION FINANCIERA

El oferente debe presentar:

e. Estados Financieros a 31 de DICIEMBRE de 2021, firmados por el contador de la Entidad participante en la Oferta.
f. Balance certificado por el Representante Legal, el Contador Público de la Institución y por el revisor Fiscal si hay lugar, en cumplimiento de la Ley, en la Institución participante en la Oferta.
g. Antecedentes Disciplinarios del Contador y del Revisor Fiscal si hay lugar e inscrito ante la Junta Central Contadores Colombiana, en cumplimiento de la Ley, en la Institución participante en la Oferta.
h. Certificación Bancaria de cuenta activa.
i. Certificado de existencia y representación legal.
j. El proponente debe cumplir los porcentajes mínimos para todos y cada uno de los indicadores financieros que se establecen en el presente numeral. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y la UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO ha establecido estos mínimos indicadores de tal forma que resultan proporcionales al objeto a realizar y a las características del contrato.

INDICADOR	FORMULA	CRITERIOS DE SELECCION
índice de liquidez	activo corriente/pasivo corriente	>=1
índice de endeudamiento	(pasivo total / activo total) x 100	<=65%
Razón de cobertura de interés	Utilidad operacional / gastos de intereses	>=0.2
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional / patrimonio	>=0.01
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional / activo total	>=0.01

Por lo tanto, la oferta que no cumpla con los indicadores establecidos, no continuará con el proceso de evaluación.

Para los indicadores de Razón de cobertura de interés, Rentabilidad del patrimonio y Rentabilidad del activo, si el proponente es una Unión Temporal, los indicadores financieros, serán el resultado de la suma de cada uno de los mismos según el porcentaje de participación; si el proponente es un consorcio los indicadores financieros, serán el resultado de la sumatoria de cada uno de sus integrantes.

A. INDICE DE LIQUIDEZ: Se evaluará con la siguiente razón y deberá ser >=1 Así:

IL= Activo Corriente

Pasivo corriente
x 100

Dónde:

IL= índice de liquidez
Ac= Activo Corriente
PC= Pasivo Corriente
IL= ó>a 1

En el caso de Uniones Temporales o Consorcios, este indicador se calcula con base en la suma de cada una de las partidas de los asociados.

B. INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO

ET= PASIVO TOTAL/ACTIVO TOTAL X 100 <=65%

Dónde:

ET= Endeudamiento Total

En caso de uniones temporales o consorcios los indicadores se calcularán con base en la sumatoria de las clasificaciones de Activo total y Pasivo total, de todos los integrantes del proponente plural.

C. **Razón de cobertura de intereses: (Utilidad Operacional/Gastos de Intereses)** con este indicador muestra la capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La Razón de Cobertura de Intereses para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual a **>= 0.2**

D. **Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad Operacional/Patrimonio),** este indicador muestra la tasa de rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **>=0.01**

E. **Rentabilidad del activo: (Utilidad Operacional/Activo Total)** este indicador mide los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser mayor o igual al **>= 0.01**

CONDICIONES FINANCIERA	CUMPLE	NO CUMPLE
Razón de Endeudamiento. Para considerar como hábil la propuesta, el oferente deberá acreditar una razón de endeudamiento igual o inferior al sesenta y cinco por ciento (65%), La fórmula para determinar el nivel de endeudamiento es la siguiente: $\frac{\text{PASIVO TOTAL}}{\text{ACTIVO TOTAL}}$ X 100		

ANEXO No. 4

CERTIFICACION DE NECESIDAD.

En mí calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que no se cuenta con la capacidad operacional y administrativa para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.** Por lo que se hace necesario realizar la contratación de una empresa que ofrezca los servicios del objeto a contratar.

Firma,

Mayor **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso.
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, a la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B 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. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios.
11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.
14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.
16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
17. 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.
18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)
19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
20. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del

evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

21. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.

3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

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

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

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

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. 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.

12. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

13. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

ANEXO No. 7

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

El contratista tendrá tres (03) días hábiles para la constitución de garantías a favor de la policía Nacional De conformidad con lo consagrado en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así mismo deberán ser cargadas a la plataforma SECOP II de acuerdo al siguiente detalle de acuerdo al siguiente detalle

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION | | |

6	5	4	3
General	General	General	Especifico
Externo	Externo	Externo	Interna
Selección	Contratación	Contratación	ejecución
operacional	Operacionales	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:
Falla en los canales de distribución para la prestación del servicio.	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicio, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan
Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Afectación grave de la salud de los usuarios del Area de Sanidad nariño de la Policía Nacional. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal	La no prestación del servicio a los usuarios del Área de Sanidad Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos
3	2	3	3
3	3	3	2
6	5	6	5
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio
contratista	Contratista	contratista	supervisor
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Supervisar constante mente la ejecución del contrato
1	1	1	1
2	1	2	1
3	2	3	2
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No	No
Supervisor	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica	Supervisor
De acuerdo al cronograma del	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes de iniciar con el control
Dentro de los términos establecidos en el cronograma	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad	Al inicio del contrato
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	En el momento de la prestación del servicio
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	mensual

TABLA COMPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realiza la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 120.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 32.235.631,89

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Bajo	Bajo	$ 750.000,00	2,33%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Bajo	Alto	$ 9.659.207,30	29,96%
De la naturaleza	La no prestación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Bajo	Medio-Bajo	$ 1.758.009,99	5,45%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Bajo	Alto	$ 9.659.207,30	29,96%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 750.000,00	2,33%
Operacionales	Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Bajo	Alto	$ 9.659.207,30	29,96%

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: F-CS-00000	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Versión: 1 Vigente:	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Página: 1 de 1	*El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ocurrieron o pueden afectar la seguridad de los usuarios de los servicios dentro del Programa de Seguridad del Paciente*	

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL	
FECHA DE NOTIFICACIÓN	CÓDIGO DE REPORTE

ATENCIÓN: Los campos de información con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS *	2. HISTORIA CLÍNICA *		
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO F	M	6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE			

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA	9. HORA	am	pm	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO							

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Incidente que ocasiona daño al paciente que se produce de manera involuntaria y no atribuible a la enfermedad.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se encuentran fallas en los procesos de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento esté relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE *	16. DOSIS/REGIMEN/VIA	17. LOTE	18 REFERENCIA/MODL	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente
* No cumplimiento de normas de seguridad del hospital
* No colaboración del paciente
* Suministro de información incompleta sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolos y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Etiquetado inadecuado/confuso/mal
* Productos defectuosos
* Falsificados o etiquetas erróneas
* Vida de funcionamiento
* No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Descansos, errados
*Personal insuficiente
*Capacitación inadecuada
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1.
2.
3.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raiz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el *ítem*, *registrar* la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.