MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Nº S-2021 - 016579 / RASES-GRURE 29.25

Autorizado realizar procedimiento establecido por ley y Norma
10-09-2021.
TC. Octavio Olaya

Envigado, 1 de septiembre de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No 6
Carrera 43ª 48C Sur45
Envigado

Asunto: Solicitud contrato

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta me permito solicitar a mi Coronel, estudie la posibilidad de autorizar la contratación para prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

RUBRO	OTROS GASTOS POR ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DIAGNOSTICO - HOSPITALARIOS
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales
VALOR SOLICITADO	VIGENCIA 2021: $ 200.000.000 VIGENCIA 2022: $ 300.000.000 **TOTAL: $ 500.000.000 Quinientos Millones de Pesos**
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 30 de Marzo de 2022

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel, y los demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Líder Referencia y Contrareferencia Rases No 6

Elaborado por: Intendente Julián David rave Aguirre
Revisado por: Intendente Julián David rave Aguirre
Fecha de elaboración: 01/09/2021
Ubicación: D/Carpeta IT MARQUEZ /OFICIOS 2021/4

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396526
Deant.rases-rco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

Envigado, 23 de agosto de 2021

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

• DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de **oftalmología** para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	PRODUCTO
85121700	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios Oftalmológicos

• VALOR ESTIMADO

VALOR VIGENCIA 2021: $ 200.000.000
VALOR VIGENCIA 2022: $ 300.000.000

VALOR TOTAL: $ 500.000.000 Quinientos Millones de Pesos de pesos

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

Resolución 001 DEL 01-01-2021 por la cual se destina el recurso presupuestal para la vigencia 2021

Plan Anual de Adquisiciones	Presupuesto 2021	Presupuesto 2022	TOTAL
Prestación de servicios de Oftalmología Especializada	$ 200.000.000	$ 300.000.000	$ 500.000.000
CODIFICACION	**A-02-02-02-009-03**		

El plan de compras para la vigencia 2022 será a través del oficio No. S-2021-025841- DISAN de fecha 03/05/2021

• CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios de Salud

• PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE

Deberá ser una Entidad constituida con una razón social que garantice los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología que cumpla con tota la normatividad vigente para su habilitación.

	De conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, y por la naturaleza del proceso y en caso de aplicar la reglamentación indicada, podrán presentarse solicitudes de personal jurídicas catalogadas como Mypes y/o Mipymes

- **IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

I) Justificación: Es necesaria la contratación, en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de salud actividades de oftalmología, consulta apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, procedimientos médicos y quirúrgicos entre otras, para la atención de usuarios; ambulatorios, hospitalario, pediátricos, adultos, adultos mayores y usuarios críticos y/o urgencias, usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o tecnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2021

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias, de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en salud número Seis de Policía. También se atienden usuarios referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma Regional.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en la Clínica propia, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la Región en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros abonados.

II) Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la Salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional de Aseguramiento en salud número Seis

III) Oportunidad: La situación de salud de la población de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 requiere la prestación de servicios de mediana y alta complejidad ininterrumpida, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en La Regional de Aseguramiento en Salud No 6, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades del área metropolitana, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO (NO APLICA PARA MINIMA CUANTIA)

N° contrato	FECHAS	ENTIDAD	OBJETO	COMPORTAMIENTO
65-7-20430-18	2018/04/09-2018/12/31	CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A "CLOFAN S.A."	prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional	Cumplio con todo lo establecido en el objeto contractual
65-7-20016-19	2019/02/15-2020/06/30	CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A "CLOFAN S.A."	prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional	Cumplio con todo lo establecido en el objeto contractual
65-7-20469-19	2019/10/21-2020/06/30	CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO	prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional	Cumplio con todo lo establecido en el objeto contractual
102-720103-20	2020/06/04 2021/03/31	CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A "CLOFAN S.A	prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional	Cumplio con todo lo establecido en el objeto contractual

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE ***ABREVIADA SELECCIÓN***

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada – Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015, literal c del numeral 2 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y de la Resolución 3049 de 2014, modificada por la resolución 00090 del 15-01-2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo N°. 2 CONDICIONES TÉCNICAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

3.1 Experiencia proponente en ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2018 y/o 2019 y/o 2020, de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

3.2 RECURSO HUMANO:

El Represente legal de la entidad, deberá presentar un anexo con la relación del talento humano especializado que prestaran los servicios como especialistas en la prestación de servicios de oftalmología, la mencionada relación debe ser elaborada en Excel y contener como mínimo, nombre del profesional, cédula de ciudadanía y título profesional el cual garantiza su idoneidad y cumplimiento de su formación, esta información es muy importante e indispensable para la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el módulo de Autorización de medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.

3.3 PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____

Teléfonos_____

Correo electrónico_____

3.5 OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.

Para las personas con sospecha o diagnóstico de glaucoma se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

3.6 PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL (50) CINCUENTA PUNTOS

Ley 816 de 2003 "Por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública", mediante el Decreto 1082 de 2015 reglamenta los criterios para la promoción al desarrollo y protección de la industria nacional y de la favorabilidad de propuestas nacionales y factores de desempate, se aplicará lo siguiente:

Empresa Nacional con recurso humano Nacional	Empresa extranjera con recurso humano Nacional	Empresa extranjera sin recurso humano Nacional
50	25	00

Para efectos de determinar este criterio, el oferente deberá diligenciar el **ANEXO 11**

5. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1 Evaluación Económica

La evaluación económica de las ofertas se realizará con base en el precio techo por ítems ofertado, el oferente no deberá sobrepasar el precio techo por ítem, deberán ofertar la totalidad de los ítems.

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO
1	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 214.722,00
2	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	$ 214.722,00
3	81101	BIOPSIA DE PARPADO	$ 162.210,00
4	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 268.251,50
5	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 268.251,50
6	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 268.251,50
7	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 488.033,00
8	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 488.033,00
9	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 268.251,50
10	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 488.033,00
11	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 488.033,00
12	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 488.033,00

13	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	$ 488.033,00
14	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 268.251,50
15	82602	TARSORRAFIA	$ 268.251,50
16	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 566.748,00
17	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 566.748,00
18	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 827.169,00
19	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	$ 827.169,00
20	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 566.748,00
21	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	$ 827.169,00
22	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	$ 835.440,69
23	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	$ 827.169,00
24	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 162.210,00
25	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 488.033,00
26	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 488.033,00
27	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 488.033,00
28	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 488.033,00
29	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$ 488.033,00
30	83801	CANTOTOMIA	$ 162.210,00
31	83803	CANTOPLASTIA	$ 214.722,00
32	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 761.693,50
33	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 761.693,50
34	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	$ 761.693,50
35	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	$ 488.033,00
36	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	$ 492.913,33
37	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 351.811,25
38	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 351.811,25
39	83811	CORRECCION DE EPICANTO	$ 488.033,00
40	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 268.251,50
41	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 827.169,00
42	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 827.169,00
43	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 214.722,00
44	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 214.722,00
45	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 214.722,00
46	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 214.722,00
47	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 214.722,00

48	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 214.722,00
49	88600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	$ 1.817.333,33
50	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	$ 1.817.333,33
51	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 214.722,00
52	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	$ 214.722,00
53	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN UNILATERAL	$ 1.285.000,00
54	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO UNILATERAL	$ 1.285.000,00
55	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO UNILATERAL	$ 1.285.000,00
56	89207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL UNILATERAL	$ 3.465.000,00
57	89301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	$ 1.285.000,00
58	89302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	$ 1.285.000,00
59	89303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.713.000,00
60	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	$ 162.210,00
61	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 162.210,00
62	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 162.210,00
63	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 214.722,00
64	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	$ 436.177,50
65	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	$ 436.177,50
66	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 351.811,25
67	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 162.210,00
68	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	$ 162.210,00
69	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 162.210,00
70	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	$ 162.210,00
71	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 162.210,00
72	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 162.210,00
73	96101	DACRIOCISTECTOMIA	$ 458.824,50
74	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 488.033,00
75	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 162.210,00
76	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 488.033,00
77	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 827.169,00
78	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.927.103,00
79	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 827.169,00
80	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.927.103,00
81	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 761.693,50
82	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 827.169,00
83	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 761.693,50

84	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 827.169,00
85	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 162.210,00
86	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	$ 162.210,00
87	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 162.210,00
88	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 35.000,00
89	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 214.722,00
90	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 351.811,25
91	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 436.177,50
92	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 351.811,25
93	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 488.033,00
94	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 488.033,00
95	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 464.217,00
96	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 351.811,25
97	103108	PERITOMIA TOTAL	$ 214.722,00
98	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 335.000,00
99	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 214.722,00
100	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 436.177,50
101	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 436.177,50
102	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 214.722,00
103	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 436.177,50
104	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 436.177,50
105	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 436.177,50
106	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 436.177,50
107	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 436.177,50
108	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 214.722,00
109	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 214.722,00
110	111201	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	$ 214.722,00
111	112101	FROTIS DE CORNEA	$ 268.251,50
112	112201	BIOPSIA DE CORNEA	$ 268.251,50
113	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 488.033,00
114	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 488.033,00
115	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 214.722,00
116	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 214.722,00
117	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	$ 376.000,00
118	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 935.962,50

119	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 935.962,50
120	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 935.962,50
121	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	$ 935.962,50
122	115306	SUTURA DE CORNEA	$ 351.811,25
123	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 351.811,25
124	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 351.811,25
125	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	$ 214.722,00
126	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 967.677,50
127	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	$ 967.677,50
128	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 162.210,00
129	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	$ 5.930.720,05
130	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 935.962,50
131	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 935.962,50
132	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 935.962,50
133	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 935.962,50
134	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 1.044.165,00
135	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 1.044.165,00
136	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 761.693,50
137	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	$ 1.872.813,23
138	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 761.693,50
139	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 761.693,50
140	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 1.044.165,00
141	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	$ 214.722,00
142	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL	$ 2.174.530,00
143	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL	$ 2.174.530,00
144	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL	$ 1.131.000,00
145	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 935.962,50
146	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 455.000,00
147	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 455.000,00
148	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 488.033,00
149	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 488.033,00
150	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 351.811,25
151	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 351.811,25
152	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 268.251,50
153	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 351.811,25
154	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 464.217,00
155	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 455.000,00
156	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 566.748,00
157	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 351.811,25
158	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 351.811,25

159	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 436.177,50
160	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 488.033,00
161	123502	CERCLAJE PUPILAR	$ 488.033,00
162	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 455.000,00
163	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 488.033,00
164	124202	IRIDOCISTECTOMIA	$ 436.177,50
165	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 436.177,50
166	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA UNILATERAL	$ 1.413.999,50
167	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 566.748,00
168	124402	IRIDOCICLECTOMIA	$ 935.962,50
169	125101	GONIOTOMIA	$ 566.748,00
170	125401	TRABECULOTOMIA	$ 566.748,00
171	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 436.177,50
172	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	$ 761.693,50
173	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 761.693,50
174	126303	VISCOCANALOSTOMIA	$ 809.441,17
175	126304	CANALOPLASTIA	$ 809.441,17
176	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 761.693,50
177	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 761.693,50
178	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 761.693,50
179	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 335.000,00
180	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 455.000,00
181	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 761.693,50
182	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 761.693,50
183	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 761.693,50
184	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 761.693,50
185	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 455.000,00
186	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 761.693,50
187	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 761.693,50
188	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 455.000,00
189	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 488.033,00
190	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 488.033,00
191	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	$ 488.033,00
192	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 488.033,00
193	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 488.033,00
194	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 351.811,25
195	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 351.811,25
196	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	$ 1.775.000,00
197	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	$ 1.775.000,00

198	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	$ 1.775.000,00
199	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	$ 1.775.000,00
200	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 761.693,50
201	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 851.497,50
202	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 1.044.165,00
203	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 761.693,50
204	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 761.693,50
205	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 455.000,00
206	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 761.693,50
207	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 761.693,50
208	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 761.693,50
209	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 761.693,50
210	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 761.693,50
211	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 883.838,50
212	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	$ 883.838,50
213	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 883.838,50
214	141101	Aspiración diagnostica de vítreo con inyección de medicamentos intravítreos Lucentis precargada UNILATERAL	$ 830.000,00
215	141101	Aspiración diagnostica de vítreo con inyeccón de medicamentos intravítreos Aflibercet - EILYA UNILATERAL	$ 1.065.000,00
216	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 500.000,00
217	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	$ 500.000,00
218	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 500.000,00
219	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 500.000,00
220	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 935.962,50
221	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 935.962,50
222	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 851.497,50
223	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 488.033,00
224	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 851.497,50
225	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 1.179.167,50
226	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 1.044.165,00
227	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 1.657.341,50
228	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 1.657.341,50
229	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 1.044.165,00

230	147502	Implante intravítreo de Dexametasona - OZURDEX UNILATERAL	$ 1.485.000,00
231	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 488.033,00
232	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 488.033,00
233	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 488.033,00
234	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 488.033,00
235	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 488.033,00
236	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 761.693,50
237	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 488.033,00
238	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 761.693,50
239	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 488.033,00
240	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 761.693,50
241	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 488.033,00
242	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 761.693,50
243	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 761.693,50
244	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 761.693,50
245	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 761.693,50
246	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 761.693,50
247	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	$ 351.811,25
248	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 351.811,25
249	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 351.811,25
250	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 761.693,50
251	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 761.693,50
252	164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 488.033,00
253	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 488.033,00
254	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 488.033,00
255	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 761.693,50
256	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 851.497,50
257	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 761.693,50
258	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 761.693,50
259	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	$ 761.693,50
260	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 761.693,50
261	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 761.693,50
262	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 761.693,50
263	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 376.000,00
264	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 376.000,00
265	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 376.000,00
266	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 376.000,00
267	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 827.169,00

268	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 827.169,00
269	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 600.126,33
270	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 566.748,00
271	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	$ 809.441,17
272	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 809.441,17
273	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 809.441,17
274	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	$ 809.441,17
275	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 809.441,17
276	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 809.441,17
277	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 1.082.000,00
278	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 34.000,00
279	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 13.000,00
280	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 34.000,00
281	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 34.000,00
282	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 13.000,00
283	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 34.000,00
284	890702	CONSULTA DE URGENCIA	$ 39.000,00
285	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	$ 42.000,00
286	950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	$ 35.038,00
287	950602	INTERFEROMETRÍA	$ 26.783,00
288	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	$ 50.309,00
289	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 27.268,00
290	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 27.268,00
291	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 100.751,00
292	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 100.751,00
293	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	$ 74.550,00
294	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	$ 74.550,00
295	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR Ó ECOGRAFIA UBM	$ 76.000,00
296	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 50.309,00
297	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	$ 50.309,00
298	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	$ 85.000,00
299	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 70.000,00
300	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 70.000,00
301	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	$ 167.000,00
302	952001	BIOMETRÍA OCULAR	$ 38.598,00
303	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	$ 193.207,00

304	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	$ 193.207,00
305	952201	ELECTROOCULOGRAMA	$ 193.207,00
306	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 64.421,00
307	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 64.421,00
308	952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	$ 164.000,00
309	952501	PAQUIMETRÍA	$ 38.598,00
310	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 215.400,00
311	953501	SESION ORTOPTICA	$ 10.000,00
312	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO UNILATERAL	$ 101.000,00
313	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 35.000,00
314	890276-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NEURO OFTALMOLOGIA	$ 199.988,67
315	890276-10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ESTRABOLOGIA	$ 62.620,00
316	890276-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PLASTICA OCULAR	$ 34.000,00
317	890276-12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	$ 166.650,00
318	890276-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA UVEITIS	$ 67.274,00
319	890276-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA BAJA VISION	$ 65.000,00
320	890276-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PROTESISTA OCULAR	$ 85.110,67
321	890276-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO ONCOLOGIA	$ 63.630,00
322	890276-6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMATOLOGIA	$ 34.000,00
323	890276-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CORNEOLOGIA	$ 34.000,00
324	890276-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	$ 34.000,00
325	890276-9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO PEDIATRIA	$ 66.274,00
326	DX001	AUTOFLUORESCENCIA UNILATERAL	$ 71.000,00
327	DX002	TEST DE OSMOLARIDAD	$ 150.500,00
328	DX003	TEST INFLAMADRY	$ 115.866,67
329	DX004	PENTACAM UNILATERAL	$ 80.000,00
330	DX006	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA CON FOTOGRAFIAS CON SPECTRALIES (CAMPO AMPLIO)	$ 174.000,00
331	DX019	KERATOGRAPH UNILATERAL	$ 90.000,00
332	DX020	PAQUETE DE LIMPIEZA Y EXPRESION. Incluye: Demodex, Kit y 3 limpiezas	$ 248.500,00
333	DX021	SESION DE TRATAMIENTO IPL	$ 383.800,00
334	DX022	PAQUETE TRATAMIENTO IPL. Incluye: Limpieza, calor, expresiOn (Si es necesario) e ipl. 3 sesiones y meibografia de control.	$ 1.055.450,00

335	QX001	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR RETINOPATIA DEL PREMATURO	$ 1.697.000,00
336	QX002	IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO RETROCORNEAL	$ 1.775.000,00
337	QX003	EXAMENES BAJO ANESTESIA GENERAL	$ 385.874,67
338	QX004	CIRUGIA REFRACTIVA ESTANDAR	$ 937.000,00
339	QX005	CIRUGIA REFRACTIVA PERSONALIZADA	$ 1.643.270,00
340	QX007	INFILTRACION DE ESTEROIDES SUBTARSALES	$ 286.840,00
		TOTAL	$ 197.150.977,05

Criterios de Evaluación del Contenido Económico.

El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 500 Puntos. Se aplicará el siguiente procedimiento:

Al menor precio ofertado por grupo se le asignarán 500 (Quinientos) puntos, las demás ofertas se ponderarán con la siguiente fórmula:

$$\text{PUNTAJE} = \frac{\text{Menor valor ofertado total}}{\text{Valor ofertado total en estudio}} \text{ X 500 puntos}$$

Para los medicamentos, implementos e insumos medico quirúrgicos y material de osteosíntesis se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material de osteosíntesis no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un usuario, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.

Para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, la IPS deberá informar el precio del mismo; utilizar el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias***. Así también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional).

Aquellos procedimientos con los que el oferente maneja la figura de paquetes y/o tarifas propias deberán ser relacionados con su respectiva oferta económica en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, relacionándolos en el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas***. Para las actividades definidas en conjuntos en el tarifario pactado, se facturará y pagará por conjunto, excepto si se presenta alguna de las causales de ruptura de los mismos. Exceptuando los que se describan con precisión en la oferta económica, como no conjuntos de tarifa integral.

Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el usuario, autorizados por referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización y el pago será como máximo el valor cancelado por la IPS al proveedor externo más un 12% de intermediación.

En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato y auditor de auditoria de cuentas, quienes dispondrán mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rase6-aut@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No 6 acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intra-hospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el usuario.

Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptaran incrementos del valor ofertado por algún concepto.

- Para la autorización de servicios de salud se utilizarán solo los formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia de usuarios que en anexos de la resolución en la Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan

  - Anexo técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
  - Anexo técnico 4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

la autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6

4.2 Requisitos económicos que se deben garantizar

- **Sostenimiento de los precios:**

Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato y sus eventuales adiciones.

- **Integridad de los precios:**

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

4.3 Documentos de Contenido Financiero Objeto de Verificación

Presentar las Notas a los Estados Financieros del Balance General a 31 de diciembre de 2020, debidamente firmadas.

De igual forma deberá presentar los estados Financieros certificados por Contador Público o revisor fiscal de conformidad con el artículo 37 y 38 de la Ley 222 de 1.995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados, quien debe estar inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1.990, o en su defecto por una firma Auditora Externa Colombiana, además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1.990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1.995

4.4 EVALUACIÓN FINANCIERA

4.5 Evaluación Financiera

PROPONENTES PLURALES

En un Proceso de Contratación se pueden presentar oferentes plurales por medio de uniones temporales, consorcios y promesas de sociedad futura.

Si el proponente no cumple los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará.

1) BALANCE GENERAL AUDITADO DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, discriminado de la siguiente manera:

- ACTIVO CORRIENTE
- ACTIVO NO CORRIENTE
- ACTIVO TOTAL
- PASIVO CORRIENTE
- PASIVO NO CORRIENTE
- PASIVO TOTAL
- TOTAL, PATRIMONIO

2) ESTADO DE RESULTADOS, discriminando lo siguiente:

- UTILIDAD OPERACIONAL
- GASTOS POR INTERESES

Deberá presentar los últimos estados financieros aprobado a corte 31/12/2020 con sus respectivas notas de acuerdo a las normas legales vigentes. La Regional de Aseguramiento en Salud No 6 se reserva la facultad de solicitar información adicional, con el fin de dar mayor claridad y comprensión de los indicadores financieros calculados en la evaluación de las propuestas.

Si el proponente no cumple los índices financieros mínimos exigidos en el presente pliego de condiciones, la oferta se rechazará. Los indicadores financieros serán calculados de acuerdo a la información suministrada en los últimos estados financieros aprobados por la empresa.

Indicadores Financieros a Evaluar: Se habilitarán financieramente los oferentes que cumplan con los siguientes indicadores financieros, los cuales se calcularán con base en las cifras presentadas en los últimos estados financieros con sus respectivas notas.

Indicadores de Capacidad Financiera:

a. **Índice de Liquidez** = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo. En este caso se establece un índice de liquidez de mayor o igual a 1.1

b. **Índice de Endeudamiento** = Pasivo Total / Activo Total*100, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos. En este caso se establece un índice de endeudamiento menor o igual al 70%.

c. **Razón de Cobertura de Intereses** = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la

probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. Así mismo cuando unos oferentes no presentan obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras queda automáticamente habilitado o cumple. Para este caso se establece un índice de cobertura de intereses mayor o igual al 1.5

Indicadores de capacidad organizacional

a. **Rentabilidad sobre patrimonio** = Utilidad Operacional / Patrimonio*100, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre patrimonio de mayor o igual al 1.5%

b. **Rentabilidad sobre activos** = Utilidad Operacional / Activo Total*100, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. En este caso se establece un índice de rentabilidad sobre activos mayor o igual a 1%

Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos de contrato.
Formato de información de Terceros. El oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario N°2 del presente pliego.

No obstante en el formato en el que se detallan los CUPS ofertados el proponente debe hacer la conversión y colocar el valor en pesos para cada procedimiento. Este valor debe corresponder al precio del procedimiento como lo establece el manual tarifario de referencia ofertado. Ante una diferencia entre la oferta general y la especifica del procedimiento (valor en pesos), primará el menor valor. En todo caso se entenderá que el valor ofertado corresponde al procedimiento como está descrito en el manual tarifario ofertado y los valores que no se encuentren señalados, la tarifa que se aplicará será la correspondiente al precio de referencia. Si algunos de los procedimientos ofertado no se encuentran estipulados en el manual tarifario de referencia, el oferente tiene que precisar a cual manual tarifario se ajusta, y en último caso se señalaran las tarifas propias cobradas por la entidad. En todo caso para la facturación, se aplicarán las condiciones generales del tarifario ISS 2004.

De aplicar, los conceptos que puedan incrementar el valor del procedimiento se deberán colocar como una observación (sólo aplica para los casos en tal concepto no haya sido incluido como parte de la tarifa).

6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado para esta contratación para la vigencia del 2021 de $ 200.000.000 (DOCIENTOS MILLONES DE PESOS), vigencia 2022 de $ 300.000.000 (TRECIENTOS MILLONES DE PESOS) para un total de $ 500.000.000 de pesos

7. CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6

6.1 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, y de acuerdo a los requerimientos del supervisor del contrato.

6.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la entrega de la carta de inicio y hasta el 30 de marzo del 2022 y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra

6.3 FORMA DE PAGO.

En atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR - GU - 0002, que a la letra dice:

RADICACION Y OBLIGACION DE CUENTAS MEDICAS

Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben ser electrónicas, cumpliendo con los requisitos del Art.617 del Estatuto Tributario, debe traer el código CUFE y código QR expedido por la DIAN
- Las Facturas deben estar dirigidas a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6" con NIT. 811.032.059-3.
- Al igual que las facturas y el certificado de parafiscales deben ser originales no se reciben copias.
- El Certificado de Parafiscal debe estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Debe adjuntar el RUT actualizado.
- Las Entidades que son sin Ánimo de Lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de Lucro

alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

19.) En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

20.) Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; la autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, la cual será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de la central de referencia de la regional de Aseguramiento en Salud No 6. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el paciente o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 la única dirección electrónica válida para este proceso es disan.rase6-aut@policia.gov.co , o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

e. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.

f. **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina d referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6

g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

i. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por

parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, cuando la condición clínica del paciente lo permita

j. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

k. Los pacientes hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo Disan.rases6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, cuando la condición clínica del paciente lo permita.

l. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica Disan.rases6-aut@policia.gov.co, o a la web: www.disan.policia.gov.co

21.) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

22.) Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

23.) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

24.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deant.rases-rco@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					

JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

a. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.rases-gar@policia.gov.co.
b. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.
c. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo deant.rases-epi@policia.gov.co.

25.) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio.

26.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)

- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

27.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (deficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

28.) El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico deant.rases-rco@policia.gov.co

29.) Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialistas hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente

30.) El oferente deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

31.) El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta

32.) Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta servicios no relacionados en la ***OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos en un documento aparte ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias*** clasificadas por sistema incluyendo valores y manual tarifario.

33.) El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.

Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

34) El oferente garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.

35.) adoptar la resolución 3280 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno, perinatal y se establecen las directrices para su operación.

36) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

37) El contratista se obliga a repostar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respetivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los consto de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reposte se consignará en formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS **(ANEXO 10)**

38) .) El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad

ANEXO N°. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
2. 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.
3. 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 N°. 2 Condiciones Técnicas".***
4. 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 la **Regional de Aseguramiento en Salud No 6**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. 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.
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
8. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.
9. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
10. Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia.
11. Verificar y efectuar el control al cumplimiento del presente instructivo.

ANEXO N° 5.

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Operacionales	La no suscripción del contrato sin justa causa	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de oferta cuando el termino previsto en la invitación para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el termino previsto para la suscripción del contrato se prorrogue siempre y cuando esas prorrogas no excedan un término de tres meses.	1	2	3	Transferir
3	General	Interno	Selección	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.	1	2	3	Transferir
4	General	Interno	Selección	Operacionales	El retiro de la oferta después de vencido el termino fijado para la presentación de las ofertas	1	2	3	Transferir
5	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	1	2	3	Transferir
6	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
7	General	Interno	Planeación	Operacionales	Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
8	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada.	2	2	4	Reducir la probabilidad de ocurren del event
9	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
10	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraidas.	1	2	3	Transferir
11	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Calidad inferior de los servicios entregados frente a los ofertados y adjudicados	1	4	5	Transferir
12	General	Externo	Ejecución	Operacionales	No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista.	2	2	4	Transferir
13	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir
14	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Abandono del usuario o negación de atención medica	2	3	5	Transferir
15	General	Externo	Ejecución	Operacionales	No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista.	2	2	4	Transferir

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato
Póliza de Seriedad de la Propuesta	10% del valor de la Propuesta	120 días. Contados a partir de la fecha de cierre del proceso

ANEXO N°. 6

(Portafolio de servicios y/o tarifas propias)

- En este anexo detallará la tarifa global que oferta, esta tarifa aplicará para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios del oferente, que por algún motivo hayan sido omitidos en la relación del formato ***OFERTA ECONÓMICA***, o a los que el oferente halla omitido colocar el valor o tarifa o tengan tarifa propia o modalidad de paquete.
- Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta productos no relacionados en la ***OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos dentro del presente anexo. (Describir CUPS o código propio de la IPS si no tiene código homologable en los CUPS, nombre del procedimiento, tarifa en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, oportunidad.)
- De igual manera en el presente anexo se relacionan los servicios de modalidad paquete que oferta el oferente, discriminando los servicios que incluye y excluye.) Igualmente deben relacionarlos en columna código, columna nombre del procedimiento, columna de precio en pesos y columna de actividades incluidas y excluidas.

ANEXO N°. 7

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO N°. 8

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN - Acuerdo 052 DE 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2013)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO N°. 9

(Resolución 057del 07-02-2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO N°. 10

(3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO N°. 11

(***Apoyo Industria Nacional***)

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Yo _____ en calidad de Representante Legal de la sociedad _____ certifico bajo la gravedad de juramento, que los datos relacionados a continuación son veraces y fiel copia de los documentos soporte, los cuales podrán ser solicitados por la Policía Nacional para su respectiva verificación. Seleccione sólo una opción para cada ítem. En caso de diligenciamiento incompleto o incorrecto, no se otorgará el puntaje establecido.

SERVICIO	1) DE ORIGEN NACIONAL	2. DE ORIGEN EXTRANJERO

Nombre de la Sociedad Oferente

_____

Nombre del Representante Legal

_____

Firma del Representante Legal

ANEXO N°. 12

FICHA TÉCNICA DE PRODUCTOS O SERVICIOS

CONSULTA DE OFTALMOLOGIA

- Garantizar la prestación de consulta de Oftalmología para el paciente pediátrico y adulto, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6
- Garantiza el servicio oportuno para los pacientes que por su condición clínica, comorbilidades o por la técnica del procedimiento así lo requiere.
- Oportunidad: El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103
- Garantiza disponibilidad de atención de oftalmologia acuerdo a la oferta y horarios de atención presentados.
- Garantiza la realización de consultas para la atención de los pacientes de cualquier edad, (entre ellos a neonato, pediátrico y adulto mayor) tanto en el ámbito ambulatorio y hospitalario, en el lugar ofertado.
- El contratista deberá tener como mínimo el recurso humano que garantice la prestación de los servicios objeto del contrato; debiendo demostrar la experiencia de dos años como mínimo de los profesionales asignados por el contratista
- El contratista deberá informar oportunamente la cancelación del agendamiento, garantizara la oportunidad en otro horario con el fin de evitar inconvenientes con los usuarios.
- Designar un coordinador quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y el o supervisor del contrato, que en concordancia con el Jefe del Grupo de Prestación de Servicios Asistenciales de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y la oficina de Garantía de la Calidad, den solución a los inconvenientes que se les presente a los pacientes.
- El contratista se compromete a suministrar todos los insumos administrativos requeridos para la realización de todos los estudios ofertados.
- El oferente debe garantizar el mantenimiento de los precios (incluye medicamentos e insumos) durante la vigencia del contrato.
- Enviar reporte mensual de usuarios que inasisten a las consulta y/o procedimientos agendados por parte del contratista al correo deant.rases-rco@policia.gov.co

Intendente **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Líder Referencia y Contrarreferencia RASES No 6

ANEXO N°. 13
Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

FORMATO PARA SOLICITAR COTIZACIONES		
ADVERTENCIA	La cotización solicitada en para la elaboración del estudio de mercado y por lo tanto no constituye en si misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes	
OBJETO	Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de **oftalmología** para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6	
VALIDEZ DE LA COTIZACION	60 DIAS HÁBILES	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD	
CONDICIONES DE CONTRATACION	PLAZO	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la entrega de la carta de inicio y hasta el 30 de Marzo de 2022 o hasta que el presupuesto se agote, lo primero que ocurra
	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Anexo N°. 4: Obligaciones generales del Contratista
	FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
	RIESGO DE CONTRATACION	ANEXO N°. 6 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.
		Póliza de responsabilidad civil extracontractual

	MECANISMO DE COBERTURA	
VALOR OFRECIDO	VALOR VIGENCIA 2021: $200.000.000 VALOR VIGENCIA 2022 $300.000.000 Total Quinientos millones de pesos	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	30 DIAS HABILES	

Atentamente,

Intendente **JULIAN DAVID RAVE AGUIRRE**
Líder de Referencia y Contrareferencia RASES No 6 (E)

Clínica Clofán
Servicios en oftalmología

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	COTIZACIÓN 1
1	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	607.700
2	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	607.700
3	81101	BIOPSIA DE PARPADO	463.200
4	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	757.600
5	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	757.600
6	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	757.600
7	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1.361.200
8	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1.361.200
9	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	1.361.200
10	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	1.361.200
11	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1.361.200
12	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.361.200
13	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	1.361.200
14	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	1.203.000
15	82602	TARSORRAFIA	607.700
16	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.538.000
17	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.538.000
18	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	2.190.100
19	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	2.190.100
20	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	1.538.000
21	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	3.494.590
22	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	$ 607.700
23	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	1.361.200
24	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	463.200
25	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 1.361.200

26	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.361.200
27	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.361.200
28	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	1.361.200
29	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	607.700
30	83801	CANTOTOMIA	463.200
31	83803	CANTOPLASTIA	607.700
32	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	2.048.500
33	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	2.048.500
34	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	2.048.500
35	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	969.000
36	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	463.200
37	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	969.000
38	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	969.000
39	83811	CORRECCION DE EPICANTO	1.361.200
40	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	1.361.200
41	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	2.048.500
42	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	2.048.500
43	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	607.700
44	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	607.700
45	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	607.700
46	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	607.700
47	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	607.700
48	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	607.700
49	88600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1.800.000
50	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	1.800.000
51	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	1.203.000
52	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	607.700
53	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN UNILATERAL	4.314.600
54	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO UNILATERAL	4.314.600
55	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO UNILATERAL	4.314.600
56	89207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL UNILATERAL	4.314.600
57	89301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	4.314.600
58	89302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	4.314.600
59	89303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	6.563.700
60	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	2.190.100
61	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	463.200
62	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	463.200
63	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 463.200
64	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	1.245.900
65	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	1.245.900
66	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	969.000
67	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	463.200
68	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	2.190.100
69	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	463.200

70	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	463.200
71	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	463.200
72	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	463.200
73	96101	DACRIOCISTECTOMIA	463.200
74	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	1.361.200
75	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	1.361.200
76	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	1.361.200
77	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	2.190.100
78	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	2.836.900
79	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	2.836.900
80	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	2.836.900
81	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	2.048.500
82	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	2.190.100
83	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	2.048.500
84	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	2.190.100
85	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	1.361.200
86	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	1.361.200
87	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	1.361.200
88	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	2.048.500
89	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	607.700
90	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	969.000
91	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.245.900
92	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	969.000
93	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.361.200
94	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.361.200
95	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.245.900
96	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	969.000
97	103108	PERITOMIA TOTAL	607.700
98	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	885.700
99	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	1.245.900
100	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1.245.900
101	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.245.900
102	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	607.700
103	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.245.900
104	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.245.900
105	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.245.900
106	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.245.900
107	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	757.600
108	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	607.700
109	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	607.700

110	111201	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	607.700
111	112101	FROTIS DE CORNEA	757.600
112	112201	BIOPSIA DE CORNEA	757.600
113	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	1.361.200
114	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	1.361.200
115	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	607.700
116	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	607.700
117	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	520.000
118	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	2.474.300
119	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	2.474.300
120	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	2.474.300
121	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	2.474.300
122	115306	SUTURA DE CORNEA	969.000
123	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	969.000
124	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	969.000
125	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	969.000
126	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	969.000
127	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	969.000
128	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	463.200
129	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	3.627.250
130	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	2.474.300
131	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	3.627.250
132	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	3.627.250
133	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	3.627.250
134	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	2.668.800
135	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	8.733.096
136	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	2.048.500
137	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL - QUERATOPROTESIS TIPO BOSTON	2.668.800
138	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE - QUERATOPROTESIS TIPO BOSTON	30.000.000
139	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	1.881.990
140	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	1.551.600
141	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	1.551.600
142	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	2.668.800
143	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	607.700
144	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL	2.058.100
145	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL	2.058.100
146	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL	1.604.460
147	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2.474.300
148	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	1.361.200
149	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1.203.000
150	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1.361.200
151	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	1.361.200
152	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	969.000
153	122201	BIOPSIA DE IRIS	969.000
154	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	757.600
155	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	969.000
156	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	1.245.900

157	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1.203.000
158	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	1.538.000
159	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	969.000
160	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	969.000
161	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	1.245.900
162	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1.361.200
163	123502	CERCLAJE PUPILAR	2.474.300
164	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	1.361.200
165	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	1.361.200
166	124202	IRIDOCISTECTOMIA	1.361.200
167	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	1.361.200
168	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA UNILATERAL	1.203.000
169	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.538.000
170	124402	IRIDOCICLECTOMIA	2.474.300
171	125101	GONIOTOMIA	1.538.000
172	125401	TRABECULOTOMIA	1.538.000
173	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	1.245.900
174	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	2.048.500
175	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	2.048.500
176	126303	VISCOCANALOSTOMIA	821.000
177	126304	CANALOPLASTIA	821.000
178	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	2.048.500
179	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	2.048.500
180	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	2.043.500
181	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	885.700
182	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	1.203.000
183	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	2.048.500
184	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	2.048.500
185	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	2.048.500
186	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	2.048.500
187	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	2.048.500
188	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	2.716.010
189	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	2.716.010
190	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	1.203.000
191	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.361.200
192	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	1.361.200
193	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	1.203.000
194	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	2.048.500
195	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	1.361.200
196	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	969.000
197	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.245.900
198	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	3.025.660
199	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	3.025.660
200	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	3.025.660
201	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	3.025.660
202	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	2.048.500
203	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	2.240.700
204	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	2.668.800

205	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	2.048.500
206	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	2.048.500
207	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	1.203.000
208	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	3.081.400
209	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	3.081.400
210	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	3.081.400
211	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	3.081.400
212	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	3.081.400
213	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	3.081.400
214	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	2.240.700
215	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	2.333.200
216	141101	Aspiración diagnostica de vítreo con inyección de medicamentos intravítreos Lucentis precargada	1.741.560
217	141101	Aspiración diagnostica de vítreo con inyeccón de medicamentos intravítreos Aflibercet - EILYA	1.741.560
218	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	1.322.600
219	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	3.081.400
220	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	2.474.300
221	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	2.474.300
222	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	2.474.300
223	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	2.474.300
224	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	2.474.300
225	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	2.474.300
226	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.474.300
227	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	2.474.300
228	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	2.474.300
229	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	2.474.300
230	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	2.474.300
231	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2.474.300
232	147502	Implante intravítreo de Dexametasona - OZURDEX	2.474.300
233	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	2.474.300
234	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	2.474.300
235	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	2.474.300
236	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	2.474.300
237	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2.474.300
238	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.474.300
239	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2.474.300
240	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.474.300
241	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2.474.300
242	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.474.300
243	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	2.474.300
244	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.474.300

245	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	2.474.300
246	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	2.474.300
247	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	2.474.300
248	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	2.474.300
249	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	2.474.300
250	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	969.000
251	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	969.000
252	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	2.048.500
253	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	2.048.500
254	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1.361.200
255	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.361.200
256	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	1.361.200
257	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	2.048.500
258	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	2.240.700
259	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	2.240.700
260	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2.048.500
261	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	2.048.500
262	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	2.048.500
263	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	4.273.830
264	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	2.048.500
265	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	2.048.500
266	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	2.048.500
267	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	2.048.500
268	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	2.048.500
269	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	2.190.100
270	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	2.190.100
271	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	607.700
272	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	2.048.500
273	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	821.000
274	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	821.000
275	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	821.000
276	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	821.000
277	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	821.000
278	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	821.000
279	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	2.038.490
280	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	50.600
281	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	49.500
282	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	50.600
283	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	50.600
284	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	49.500

285	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	50.600
286	890702	CONSULTA DE URGENCIA	50.600
287	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	63.200
288	950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	185.800
289	950602	INTERFEROMETRÍA	71.100
290	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	133.400
291	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	72.300
292	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	103.600
293	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	267.200
294	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	267.200
295	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	197.800
296	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	197.800
297	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR Ó ECOGRAFIA UBM	116.700
298	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	133.400
299	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	133.400
300	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	107.200
301	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	111.900
302	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	111.900
303	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	207.200
304	952001	BIOMETRÍA OCULAR	102.100
305	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	512.400
306	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	512.400
307	952201	ELECTROOCULOGRAMA	512.400
308	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	168.500
309	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	168.500
310	952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	300.000
311	952501	PAQUIMETRÍA	102.100
312	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	563.900
313	953501	SESION ORTOPTICA	14.600
314	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO UNILATERAL	157.000
315	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	50.600
316	890276-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NEURO OFTALMOLOGIA	202.200
317	890276-10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ESTRABOLOGIA	50.600
318	890276-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PLASTICA OCULAR	50.600
319	890276-12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	49.500
320	890276-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA UVEITIS	67.400
321	890276-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA BAJA VISION	84.400
322	890276-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PROTESISTA OCULAR	84.400
323	890276-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO ONCOLOGIA	50.600
324	890276-6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMATOLOGIA	50.600
325	890276-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CORNEOLOGIA	50.600

326	890276-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	50.600
327	890276-9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO PEDIATRIA	67.400
328	DX001	AUTOFLUORESCENCIA UNILATERAL	103.600
329	DX002	TEST DE OSMOLARIDAD	150.000
330	DX003	TEST INFLAMADRY	120.000
331	DX004	PENTACAM UNILATERAL	133.400
332	DX006	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA CON FOTOGRAFIAS CON SPECTRALIES (CAMPO AMPLIO)	267.200
333	DX019	KERATOGRAPH UNILATERAL	120.000
334	DX020	PAQUETE DE LIMPIEZA Y EXPRESION. Incluye: Demodex, Kit y 3 limpiezas	250.000
335	DX021	SESION DE TRATAMIENTO IPL	300.000
336	DX022	PAQUETE TRATAMIENTO IPL. Incluye: Limpieza, calor, expresiOn (Si es necesario) e ipl. 3 sesiones y meibografia de control.	620.000
337	QX001	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR RETINOPATIA DEL PREMATURO	2.573.680
338	QX002	IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO RETROCORNEAL	2.778.681
339	QX003	EXAMENES BAJO ANESTESIA GENERAL	400.800
340	QX004	CIRUGIA REFRACTIVA ESTANDAR	1.551.600
341	QX005	CIRUGIA REFRACTIVA PERSONALIZADA	1.551.600
342	QX007	INFILTRACION DE ESTEROIDES SUBTARSALES	275.000

Clínica de Oftalmología Sandiego

Vemos por ti

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	UNILATERAL	BILATERAL	OBSERVACIONES
1	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	214.722		
2	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	214.722		
3	81101	BIOPSIA DE PARPADO	162.210		
4	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	268.252		
5	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	268.252		
6	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	268.252		
7	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	488.033		
8	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	488.033		
9	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	268.252		
10	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	488.033		
11	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	488.033		
12	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	488.033		
13	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	488.033		
14	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	268.252		
15	82602	TARSORRAFIA	268.252		
16	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	566.748		
17	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	566.748		
18	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	827.169		
19	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	827.169		
20	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	566.748		
21	83501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	827.169		
22	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	827.169		
23	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	827.169		
24	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	162.210		
25	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	488.033		
26	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	488.033		
27	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	488.033		
28	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	488.033		
29	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	488.033		
30	83801	CANTOTOMIA	162.210		
31	83803	CANTOPLASTIA	214.722		
32	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	761.694		
33	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	761.694		
34	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	761.694		
35	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	488.033		
36	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	488.033		
37	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	351.811		
38	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	351.811		
39	83811	CORRECCION DE EPICANTO	488.033		
40	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	268.252		

41	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	827.169		
42	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	827.169		
43	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	214.722		
44	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	214.722		
45	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	214.722		
46	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	214.722		
47	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	214.722		
48	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	214.722		
49	88600	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1.798.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos
50	88700	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	1.798.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos
51	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	214.722		
52	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	214.722		
53	89201	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN UNILATERAL	1.285.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
54	89205	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO UNILATERAL	1.285.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
55	89206	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO UNILATERAL	1.285.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
56	89207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL UNILATERAL	3.465.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
57	89301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	1.285.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
58	89302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	1.285.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales. No incluye tejido
59	89303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.713.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
60	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	162.210		
61	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	162.210		
62	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	162.210		
63	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	214.722		
64	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	436.178		
65	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	436.178		
66	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	351.811		
67	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	162.210		
68	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	162.210		
69	94401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	162.210		
70	94402	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	162.210		
71	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	162.210		
72	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	162.210		
73	96101	DACRIOCISTECTOMIA	436.178		
74	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	488.033		
75	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	162.210		
76	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	488.033		
77	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	827.169		
78	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	1.927.103		

79	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	827.169		
80	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	1.927.103		
81	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	761.694		
82	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	827.169		
83	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	761.694		
84	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	827.169		
85	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	162.210		
86	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	162.210		
87	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	162.210		
88	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	35.000		
89	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	214.722		
90	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	351.811		
91	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	436.178		
92	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	351.811		
93	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	488.033		
94	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	488.033		
95	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	464.217		
96	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	351.811		
97	103108	PERITOMIA TOTAL	214.722		
98	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	335.000		
99	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	214.722		
100	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	436.178		
101	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	436.178		
102	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	214.722		
103	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	436.178		
104	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	436.178		
105	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	436.178		
106	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	436.178		
107	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	436.178		
108	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	214.722		
109	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	214.722		
110	111201	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	214.722		
111	112101	FROTIS DE CORNEA	268.252		
112	112201	BIOPSIA DE CORNEA	268.252		
113	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	488.033		
114	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	488.033		
115	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	214.722		
116	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	214.722		
117	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	376.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos
118	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	935.963		
119	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	935.963		
120	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	935.963		
121	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	935.963		
122	115306	SUTURA DE CORNEA	351.811		
123	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	351.811		
124	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	351.811		
125	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	214.722		
126	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	935.963		
127	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	935.963		

128	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	162.210		
129	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	5.872.000		DSAEK - Incluye Córnea, derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
130	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	935.963		
131	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	935.963		
132	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	935.963		
133	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	935.963		
134	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	1.044.165		
135	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	1.044.165		
136	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	761.694		
137	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL - QUERATOPROTESIS TIPO BOSTON	18.206.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos y protesis corneana
138	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE - QUERATOPROTESIS TIPO BOSTON	18.206.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos y protesis corneana
139	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	1.798.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
140	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	761.694		
141	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	761.694		
142	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1.044.165		
143	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	214.722		
144	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL	2.153.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
145	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL	2.153.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales
146	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL	1.131.000		CROSS LINKING Incluye: Derechos de sala, honorarios de cirujano. No incluye rivoflabina se factura según listado de medicamentos y dispositivos
147	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	935.963		
148	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	455.000		
149	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	455.000		
150	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	488.033		
151	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	488.033		
152	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	351.811		
153	122201	BIOPSIA DE IRIS	351.811		
154	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	268.252		
155	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	351.811		
156	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	464.217		
157	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	455.000		
158	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	566.748		
159	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	351.811		
160	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	351.811		
161	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	436.178		
162	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	488.033		
163	123502	CERCLAJE PUPILAR	488.033		
164	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	455.000		
165	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	488.033		
166	124202	IRIDOCISTECTOMIA	436.178		

167	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	436.178		
168	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA UNILATERAL	1.400.000		DEGENERACION MACULA (CICLOFOTOCOAGULACION CON DIODO) Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios de anestesiologo y materiales. Averiguar condiciones del paciente como peso y edad. Se debe tener en cuenta que la entidad debe tener remisión para UCI
169	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	566.748		
170	124402	IRIDOCICLECTOMIA	935.963		
171	125101	GONIOTOMIA	566.748		
172	125401	TRABECULOTOMIA	566.748		
173	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	436.178		
174	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	761.694		
175	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	761.694		
176	126303	VISCOCANALOSTOMIA	761.694		
177	126304	CANALOPLASTIA	761.694		
178	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	761.694		
179	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	761.694		
180	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	761.694		
181	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	335.000		
182	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	455.000		
183	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	761.694		
184	126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	761.694		
185	126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	761.694		
186	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	761.694		
187	126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	455.000		
188	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	761.694		
189	126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	761.694		
190	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	455.000		
191	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	488.033		
192	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	488.033		
193	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	488.033		
194	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	488.033		
195	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	488.033		
196	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	351.811		
197	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	351.811		
198	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	1.775.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios anestesiologos y materiales. No incluye lente intraocular
199	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	1.775.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios anestesiologos y materiales. No incluye lente intraocular, se factura según listado de lentes
200	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	1.775.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios anestesiologos y materiales. No incluye lente intraocular, se factura según listado de lentes
201	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	1.775.000		Incluye; Derechos de sala, honorarios de cirujano, honorarios anestesiologos y materiales. No incluye lente intraocular, se factura según listado de lentes
202	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	761.694		

203	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	851.498		
204	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1.044.165		
205	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	761.694		
206	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	761.694		
207	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	455.000		
208	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	761.694		
209	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	761.694		
210	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	761.694		
211	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	761.694		
212	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	761.694		
213	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	883.839		
214	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	883.839		
215	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	883.839		
216	141101	Aspiración diagnostica de vítreo con inyección de medicamentos intravítreos Lucentis precargada	830.000	1.343.000	Incluye: Honorarios médicos, Derechos de sala, descorche medicamento, 1 cita Retinologo Prequirurgica y 1 consulta de revisión dentro del mismo mes
217	141101	Aspiración diagnostica de vítreo con inyeccón de medicamentos intravítreos Aflibercet - EILYA	1.065.000	1.719.000	Incluye: Honorarios médicos, Derechos de sala, descorche medicamento, 1 cita Retinologo Prequirurgica y 1 consulta de revisión dentro del mismo mes
218	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	500.000		
219	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	500.000		
220	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	500.000		
221	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	500.000		
222	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	935.963		
223	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	935.963		
224	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	851.498		
225	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	488.033		
226	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	851.498		
227	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	1.179.168		
228	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1.044.165		
229	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1.657.342		
230	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	1.657.342		
231	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	1.044.165		
232	147502	Implante intravítreo de Dexametasona - OZURDEX	1.485.000	2.524.000	Incluye: Honorarios médicos, Derechos de sala, descorche medicamento, 1 cita Retinologo Prequirurgica y 1 consulta de revisión dentro del mismo mes
233	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	488.033		
234	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	488.033		
235	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	488.033		
236	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	488.033		
237	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033		
238	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694		
239	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033		
240	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694		

241	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033		
242	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694		
243	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033		
244	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694		
245	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	761.694		
246	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	761.694		
247	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	761.694		
248	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	761.694		
249	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	351.811		
250	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	351.811		
251	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	351.811		
252	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	761.694		
253	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	761.694		
254	164001	ENUCLEACION SIMPLE	488.033		
255	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	488.033		
256	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	488.033		
257	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	761.694		
258	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	851.498		
259	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	761.694		
260	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	761.694		
261	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	761.694		
262	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	761.694		
263	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	761.694		
264	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	761.694		
265	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos
266	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos
267	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos
268	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000		Incluye; Derechos de sala, materiales, honorarios de cirujano y honorarios anestesiologos
269	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	827.169		
270	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	827.169		
271	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	566.748		
272	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	566.748		
273	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	761.694		
274	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	761.694		
275	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	761.694		
276	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	761.694		
277	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	761.694		
278	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	761.694		
279	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	1.082.000		El procedimiento incluye de 4 a 8 unidades. Se debe confirmar la cantidad a aplicar, en caso de ser más se debe cotizar el botoz aparte
280	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	34.000		
281	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	13.000		
282	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.000		

283	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	34.000		
284	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	13.000		
285	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.000		
286	890702	CONSULTA DE URGENCIA	39.000		
287	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	42.000		
288	950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	35.038		
289	950602	INTERFEROMETRÍA	26.733		
290	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	50.309		
291	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	27.258		
292	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	27.258		
293	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	100.751		
294	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	100.751		
295	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	74.550		
296	951303	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	74.550		
297	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR Ó ECOGRAFIA UBM	76.000		
298	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	50.309		
299	951502	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	50.309		
300	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	85.000		
301	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	70.000		
302	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	70.000		
303	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	167.000		
304	952001	BIOMETRÍA OCULAR	38.598		
305	952101	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	193.207		
306	952102	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	193.207		
307	952201	ELECTROOCULOGRAMA	193.207		
308	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	64.421		
309	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	64.421		
310	952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	164.000		
311	952501	PAQUIMETRÍA	38.598		
312	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	215.400		
313	953501	SESION ORTOPTICA	10.000		
314	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO UNILATERAL	101.000		Incluye; Derechos de sala y materiales
315	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	35.000		
316	890276-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NEURO OFTALMOLOGIA	189.500		
317	890276-10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ESTRABOLOGIA	62.000		
318	890276-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PLASTICA OCULAR	34.000		
319	890276-12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	165.000		
320	890276-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA UVEITIS	65.000		
321	890276-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA BAJA VISION	65.000		
322	890276-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PROTESISTA OCULAR	84.000		
323	890276-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO ONCOLOGIA	63.000		
324	890276-6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMATOLOGIA	34.000		
325	890276-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CORNEOLOGIA	34.000		
326	890276-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	34.000		
327	890276-9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO PEDIATRIA	62.000		
328	DX001	AUTOFLUORESCENCIA UNILATERAL	71.000		
329	DX002	TEST DE OSMOLARIDAD	147.000		
330	DX003	TEST INFLAMADRY	104.000		
331	DX004	PENTACAM UNILATERAL	80.000		
332	DX006	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA CON FOTOGRAFIAS CON SPECTRALIES (CAMPO AMPLIO)	174.000		

Página: 1 de 2 Código: 2BS-FR- 0046 Fecha: 25-01-2021 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6

Fecha: 23 de agosto de 2021

Lugar: ENVIGADO.

No. Consecutivo revisión: _____. **Nro. SISCO:** 418315.

OBJETO: prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de **oftalmología** para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6	**VALOR: $ 500.000.000** **VIGENCIA 2021** **$ 200.000.000** **VIGENCIA 2022** **$ 300.000.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – articulo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO: Corregir. Economico: indicadores y Corregir Paginas, pgs 1, 3, 26, 36, 33, 34, 51 anexar cotización 25.08.21
Corregir Solicitud del rubro del gasto
Folio 3 adjuntar, Segun Analisis de mercado pagina 51

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT	JULIAN DAVID RAVE AGUIRRE	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI	Mm Lorm	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	CT.	Hcap & Sicap	
ASESOR ECONOMICO (UNIDAD)	CPS.	Elisabeth Cordoba H.	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	ABOGADO	RUBEN DARIO HICAPIE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS	ANGELA MARIA AMAYA CARDENAS	Responsable PAA	

REVISIONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES**	**FIRMA**
REVISIÓN SG-SST	CPS	Jennyfer Y. Pravia Jaramillo	
AMBIENTAL (SI APLICA)	CPS	Hernán Darío González B	

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 14/05/2012	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 2		

FECHA 24/08/2021

CERTIFICADO No. 603

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓNDEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R 16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES	RASES-GRURE	PROG O (RECURSO 16)	AGOSTO	85121700	02-02-02-009-03	4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGÍA PARA EL USUARIO PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA PONAL DE LA RASES No.6	-			1	200.000.000,00		
							AMPARA VF 2022					300.000.000,00		
								TOTAL	-	-	1	500.000.000,00	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 500.000.000,00

CPS. ANGELA MARIA AMAYA CÁRDENAS

Responsable Plan de Compras RASES No.6

RECIBE:

PT. FLOR ALBA CARREÑO PINTO

Jefe Grupo Soporte y Apoyo - E

TE. JULIAN DAVID RAVE AGUIRRE

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

GS-2021-019527-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
ÁREA ADMINISTRATIVA REGI6

ACREDITADO ONAC
CSA-4.1 - 10 V-01
16-ECD-003

RASES-AREAD - 29.25

Envigado, 20 de septiembre de 2021

CPS
Contrato Por Prestacion De Servicios-04
BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Medellín

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

De manera atenta me permito solicitar a la señora Contratista, sean expedidos los certificados de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2021 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar inicio al proceso de inicio de Resolucion de acuerdo a la información que acontinuacion se detalla, paraia rases N. 6, así

Modalidad de Contratación	Selección abreviada
Plan Anual de Adquisiciones	603 del 24 Agosto de 2021
Recurso	16 Fondos Especiales - Salud
Programa	O" SERVICIOS DE SALUD"
Rubro	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Desagregación presupuestal	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Descripción del objeto	Prestacion de Servicio de Oftamologia
Valor Vigencia 2021	$ 200.000.000,00
Valor vigencia 2022	$ 300.000.000,00
Valor Total del proceso	$ 500.000.000,00
Responsable del proceso	IT FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA
Cargo Responsable Proceso	Lider de Referencia y Contrareferencia RASES Nº6

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Jairo Eliecer Chuña Rivera
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Area Administrativa
Cédula: 15878343
Dependencia: Area Administrativa Regi6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: jairo.chuna@correo.policia.gov.co
20/09/2021 2:32:37 p. m.

Anexo: no

SIIF Nación

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	Mhbvelsque	BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2021-09-20-4:21 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	60321	Fecha Registro:	2021-09-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Certificada	Valor Inicial:	200.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	200.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
		Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00

Objeto:	RASEA- PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA PARA PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTO, SISCO 418318, PAA 603 DEL 24/08/2021

Firma Responsable

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHetflorez	ESTEFANI TATIANA FLOREZ GALINDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	2021-09-20-4:25 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	59021	**Fecha Registro:**	2021-09-20	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	200.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	200.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	200.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	60321	**Fecha Registro:**	2021-09-20	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	200.000.000,00	0,00	200.000.000,00	200.000.000,00	0,00

Objeto:	RASEA- PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA PARA PACIWENTES PEDIATRICOS Y ADULTO, SISCO 418318, PAA 603 DEL 24/08/2021

Firma Responsable

REG NAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 697

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $200,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASEA- PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOSY TERAPÉUTICOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGÍA PARAPACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTO, SISCO 418318, PAA 603 DEL 24/08/2021

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 20/09/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	$200,000,000.00
											TOTAL		$200,000,000.00

Expedido a los 20 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REG NAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 698

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $300,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASEA- PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOSY TERAPÉUTICOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGÍA PARAPACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTO, SISCO 418318, PAA 603 DEL 24/08/2021

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 20/09/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	$300,000,000.00
											TOTAL		$300,000,000.00

Expedido a los 20 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procedera a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica.
- Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

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.

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 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un**

SUPERVISOR DEL CONTRATO

7 El supervisor del contrato será el Responsable de Referencia y Contrarreferencia o quien haga sus funciones, o quien designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

7.1 OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el ***anexo N°. 3*** del presente estudio previo.

7.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el ***Anexo N°. 4*** del presente estudio previo.

8 FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA 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.

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

Con base en la matriz de riesgos, se establece que para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del	Duración del Contrato
Póliza de Seriedad de la Propuesta	10% del valor de la Propuesta	120 dias. Contados a partir de la fecha de cierre del proceso

9. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

- Anexo N° 1: Estudio de Mercado
- Anexo N° 2: Condiciones técnicas
- Anexo N° 3: Obligaciones generales del Contratista
- Anexo N° 4: Obligaciones generales del Contratante
- Anexo N°. 5: Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
- Anexo N°. 6: Portafolio de servicios y/o tarifas propias
- Anexo N°. 7: Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001
- Anexo N°. 8: Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN - Acuerdo 052 de 3 de septiembre del 2013
- Anexo N°. 9: Resolución 057del 07-02-2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad
- Anexo N°. 10: 3SS-FR-0006 Reporte De Incidentes Y Eventos Adversos
- Anexo N°. 11: Apoyo a la industria nacional
- Anexo N°. 12: Ficha Técnica
- Anexo N° 13: Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Intendente **FABIAN ANDRES MARQUEZ ARBOLEDA**
Líder de Referencia y Contrarreferencia RASES No 6

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No 6 tiene la responsabilidad de garantizar la prestación oportuna, continua, efectiva y eficiente del servicio de actividades de **Oftalmología**, consulta, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, procedimientos médicos y quirúrgicos. Actividades que no se pueden realizar en la red propia, para usuario ambulatorio y/o hospitalario, adultos, pediátricos y usuarios críticos y/o de urgencias que se encuentran contemplados en el Plan de Servicios de Salud de la Policía Nacional (Acuerdo 002 del 2001); por lo tanto es necesario realizar una contratación que ofrezca estos servicios de salud para poder garantizar la atención de los usuarios con calidad y solidez.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Es menester la contratación de los servicios objeto del presente proceso con entidades externas, porque los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional requieren el servicio de salud referido en este estudio como parte integral de la atención en salud para el manejo de las patologías que afectan la vida, calidad de vida y la salud.

El oferente que se presente en este proceso deberá contar con todas las condiciones legales, físicas, tecnológicas, recurso humano y servicios necesarios en el cumplimiento del objeto del contrato.

Con la futura contratación se busca satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo con los lineamientos contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del CSSPN.

El contrato actual se encuentra ejecutado en un 95% lo que justifica el presente estudio para garantizar la continuidad en la prestación del servicio requerido.

En conclusión, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional garantiza la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana, y la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 no cuenta con la infraestructura para prestarlos satisfactoria y oportunamente, con lo que se evidencia la necesidad de adelantar un proceso contractual que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la Región.

ALTERNATIVAS POR MEDIO DE LAS CUALES LA ENTIDAD PUEDE ADQUIRIR EL SERVICIO QUE SATISFAGA LA NECESIDAD EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVAS DETERMINADAS.

1. Remitir los usuarios al Hospital Central de la Policía Nacional (HOCEN), en donde la Institución cuenta con recursos propios para la prestación de servicios de alta complejidad.

2. Adecuar la infraestructura, comprar los equipos necesarios y contratar el personal idóneo para la prestación de los servicios solicitados en la Regional de Aseguramiento en Salud No 6

3. Realizar la contratación de los servicios con oferentes externos, garantizando la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

1. El traslado de usuarios hasta el Hospital Central representa un alto riesgo para la vida del usuario, en especial por el delicado estado de salud o por la patología que sufren los usuarios que requieren los servicios objeto del presente estudio. La atención en la región hace que el servicio sea oportuno, evitando complicaciones en la salud del usuario, adicionalmente es inconveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Bogotá. En caso de que el servicio requerido no sea urgente,

el suministro de pasajes incrementaría considerablemente los costos para la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, aunado a que el suministro de los mismos son viables siempre y cuando no haya disponibilidad del servicio en el área de influencia.

2. Adecuar la infraestructura representa una inversión cuantiosa, que requiere una planeación a largo plazo y que se debe justificar con el volumen de atención que se prestarían, la cual a la fecha no es viable. Además el personal requerido es personal especializado, que no es de fácil consecución en el medio.

3. En la región de influencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 hay varias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que pueden prestar los servicios contemplados en el Acuerdo 002 (Plan de Beneficios de Salud de la Policía Nacional),con altos estándares de calidad; disminuyendo así el riesgo por traslados, incrementando la satisfacción por oportunidad y accesibilidad a los servicios.

EN CONCLUSIÓN,

Según el análisis de alternativas realizado anteriormente, por pertinencia, calidad y costos se considera la tercera alternativa la más viable, es decir, realizar la contratación de los servicios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ubicadas en el Valle de Aburra y/o oriente cercano que estén en disposición y capacidad legal, técnica y operativa para prestar el servicio requerido

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

a) **ANÁLISIS DEL SECTOR:** En el Valle de Aburra, existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto de la presente invitación CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA CLOFAN Y CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO

b) **IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo a través de figuras como concesiones o similares. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en procedimientos y actividades de oftalmología CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA CLOFAN Y CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO

c) **PRECIOS DE MERCADO:** Para el servicio de oftalmología el manejo de tarifas es muy similar al de otras especialidades. Las tarifas oscilan entre las contempladas en el manual tarifario ISS 2000, ISS 2001, ISS 2004, SOAT y tarifas propias para procedimientos complejos. No obstante en los últimos años la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 ha venido contratando a la tarifa SOAT - 20% para oftalmología en CLINICA OFTALMOLOGICA SANDIEGO Y CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA CLOFAN

d) **MONEDA A CONTRATAR:** La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

e) **FORMA DE PAGO:** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). La facturación presentada debe corresponder a los servicios prestados en el mes calendario inmediatamente anterior al del mes de la presentación de la facturación

f) Por lo cual se solicitó cotización a las diferente clínicas oftalmológicas como son CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA CLOFAN ,CLINICA OFTALMOLOGICA SAN DIEGO y CLINICA OFTALMOLOGICA LAURELES la cual la última no envió cotización

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

3.1 PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	Objeto	2018	2019	2020
1	Prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología de iii y iv nivel y/o mediana y alta complejidad en las diferentes especialidades y/o subespecialidades médicas y quirúrgicas, para el usuario neonato, pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6	CLOFAN Nº 65-7-20081-18 Tarifa SOAT 2018-20% Valor: $165.000.000	CLINICA OFTAMOLOGIACA SAN DIEGO N.º 65-7-20469-19 TARIFAS PROPIAS VALOR $195.000.000	CLOFAN Nº 65-7-20081-20 TARIFAS PROPIAS Valor: $ 656.707.856,00

Para tomar el valor histórico de referencia se realizó análisis económico con los contratos realizados en los últimos dos años, sin embargo por la fluctuación del dólar y por el presupuesto disponible aprobado por la Dirección de Sanidad no se tendrá en cuenta para el presente estudio el precio histórico

3.2 ESTUDIO DE MERCADO

Se solicitaron cotizaciones a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y empresas que se consideró que podrían prestar el servicio:

- CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA
- CLINICA DE OFTALMOLOGICA SAN DIEGO

3.3 PRECIOS SECOP

Entidad: FUERZA AÉREA COLOMBIANA
PROCESO: 132-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2021
Objeto: servicios en oftalmología, que incluya consulta y todas las actividades, intervenciones y procedimientos, para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares del Esm 5382.
Valor: $ 4.000.000

Entidad: UNIDAD PRETADORA DE SALUD NARIÑO
PROCESO: PN RASES4 SA MC SC 092/2021
Objeto: servicios en oftalmología, que incluya consulta y todas las actividades, intervenciones y procedimientos, para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional **Valor: 120.000.000**

Los precios SECOP II no serán tenidos en cuenta, ya que los mismo no reflejan los precios del mercado que son ofrecidos en el área Metropolitana del Valle de Aburra por las distintas.

3.4 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Se toma como referencia los valores de los ultimo contratos celebrado con la Regional de Aseguramiento en Salud No 6

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS			
		VR. PROYECTADO 2018 A 2019	VR. PROYECTADO 2019 A 2020	VR. PROYECTADO 2020 A 2021	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
		IPC 2018 3,18%	IPC 2019 3,80	IPC 2020 1,61%	
1	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	220.662,05	219.489,19	218.179,02	$ 219.443,42
2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
3	BIOPSIA DE PARPADO	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
4	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
5	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
6	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
7	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
8	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
9	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
10	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
11	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
12	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
13	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
14	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
15	TARSORRAFIA	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
16	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41
17	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41

18	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
19	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
20	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41
21	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
22	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
23	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
24	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
25	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
26	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
27	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
28	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
29	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
30	CANTOTOMIA	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
31	CANTOPLASTIA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
32	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
33	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
34	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
35	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
36	CORRECCION DE EPIBLEFARON	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
37	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
38	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
39	CORRECCION DE EPICANTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
40	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
41	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45

42	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
43	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
44	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
45	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
46	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
47	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
48	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
49	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1.847.739,70	1.790.792,50	1.826.947,80	$ 1.821.826,67
50	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	1.847.739,70	1.790.792,50	1.826.947,80	$ 1.821.826,67
51	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
52	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
53	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN UNILATERAL	1.320.548,12	1.279.848,92	1.305.688,50	$ 1.302.028,51
54	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO UNILATERAL	1.320.548,12	1.279.848,92	1.305.688,50	$ 1.302.028,51
55	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO UNILATERAL	1.320.548,12	1.279.848,92	1.305.688,50	$ 1.302.028,51
56	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL UNILATERAL	3.560.855,44	3.451.110,14	3.520.786,50	$ 3.510.917,36
57	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	1.320.548,12	1.279.848,92	1.305.688,50	$ 1.302.028,51
58	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	1.320.548,12	1.279.848,92	1.305.688,50	$ 1.302.028,51
59	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.760.388,27	1.706.133,24	1.740.579,30	$ 1.735.700,27
60	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
61	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
62	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
63	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
64	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
65	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
66	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
67	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57

68	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
69	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
70	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
71	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
72	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
73	DACRIOCISTECTOMIA	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
74	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
75	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
76	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
77	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
78	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	1.980.414,20	1.919.377,98	1.958.129,36	$ 1.952.640,51
79	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
80	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	1.980.414,20	1.919.377,98	1.958.129,36	$ 1.952.640,51
81	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
82	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
83	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
84	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
85	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
86	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
87	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
88	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	35.968,24	34.859,70	35.563,50	$ 35.463,81
89	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
90	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
91	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
92	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37

93	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
94	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
95	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	477.059,06	462.356,13	471.690,89	$ 470.368,69
96	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
97	PERITOMIA TOTAL	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
98	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	344.267,41	333.657,11	340.393,50	$ 339.439,34
99	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
101	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
102	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
103	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
104	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
105	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
106	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
107	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
109	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
110	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
111	FROTIS DE CORNEA	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
112	BIOPSIA DE CORNEA	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
113	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
114	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
115	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
116	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
117	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	386.401,63	374.492,76	382.053,60	$ 380.982,66

118	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
119	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
120	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
121	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
122	SUTURA DE CORNEA	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
123	QUERATECTOMIA MANUAL	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
124	QUERATECTOMIA ASISTIDA	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
125	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
126	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
127	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
128	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	166.697,36	161.559,76	164.821,58	$ 164.359,57
129	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	6.034.442,51	5.848.461,44	5.966.539,25	$ 5.949.814,40
130	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
131	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
132	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
133	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
134	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	1.073.050,68	1.039.979,34	1.060.976,06	$ 1.058.002,03
135	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	1.073.050,68	1.039.979,34	1.060.976,06	$ 1.058.002,03
136	ESCLEROQUERATOPLASTIA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
137	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	1.847.739,70	1.790.792,50	1.826.947,80	$ 1.821.826,67
138	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
139	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
140	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1.073.050,68	1.039.979,34	1.060.976,06	$ 1.058.002,03
141	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	220.662,05	213.861,26	218.179,02	$ 217.567,44
142	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL	2.212.560,39	2.144.369,44	2.187.663,30	$ 2.181.531,04
143	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL	2.212.560,39	2.144.369,44	2.187.663,30	$ 2.181.531,04

144	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL	1.162.287,88	1.126.466,25	1.149.209,10	$ 1.145.987,74
145	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
146	IRIDOTOMIA MANUAL	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
147	IRIDOTOMIA ASISTIDA	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
148	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
149	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
150	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
151	BIOPSIA DE IRIS	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
152	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	275.672,38	267.176,18	272.570,35	$ 271.806,31
153	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
154	IRIDOPLASTIA MANUAL	477.059,06	462.356,13	471.690,89	$ 470.368,69
155	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
156	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41
157	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
158	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
159	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
160	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
161	CERCLAJE PUPILAR	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
162	ABLACION DE LESION DE IRIS	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
163	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
164	IRIDOCISTECTOMIA	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
165	ESCISION DE LESION DE IRIS	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
166	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA UNILATERAL	1.438.728,96	1.394.387,44	1.422.539,49	$ 1.418.551,96
167	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41
168	IRIDOCICLECTOMIA	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
169	GONIOTOMIA	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41
170	TRABECULOTOMIA	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41

171	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	448.243,87	434.429,03	443.199,96	$ 441.957,62
172	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
173	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
174	VISCOCANALOSTOMIA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
175	CANALOPLASTIA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
176	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
177	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
178	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
179	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	344.267,41	333.657,11	340.393,50	$ 339.439,34
180	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
181	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
182	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
183	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
184	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
185	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
186	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
187	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
188	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
189	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
190	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
191	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
192	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
193	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
194	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
195	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
196	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	1.824.103,43	1.767.884,70	1.803.577,50	$ 1.798.521,88

197	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	1.824.103,43	1.767.884,70	1.803.577,50	$ 1.798.521,88
198	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	1.824.103,43	1.767.884,70	1.803.577,50	$ 1.798.521,88
199	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	1.824.103,43	1.767.884,70	1.803.577,50	$ 1.798.521,88
200	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
201	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	875.053,25	848.084,17	865.206,61	$ 862.781,34
202	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1.073.050,68	1.039.979,34	1.060.976,06	$ 1.058.002,03
203	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
204	CAPSULOTOMIA MANUAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
205	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	467.587,08	453.176,08	462.325,50	$ 461.029,55
206	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
207	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
208	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
209	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
210	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
211	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	908.288,93	880.295,53	898.068,30	$ 895.550,92
212	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	908.288,93	880.295,53	898.068,30	$ 895.550,92
213	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	908.288,93	880.295,53	898.068,30	$ 895.550,92
214	Aspiración diagnostica de vítreo con inyección de medicamentos intravítreos Lucentis precargada UNILATERAL	852.961,04	826.672,85	843.363,00	$ 840.998,96
215	Aspiración diagnostica de vítreo con inyeccón de medicamentos intravítreos Aflibercet - EILYA UNILATERAL	1.094.462,06	1.060.730,82	1.082.146,50	$ 1.079.113,13
216	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	513.831,95	497.995,69	508.050,00	$ 506.625,88
217	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	513.831,95	497.995,69	508.050,00	$ 506.625,88

218	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	513.831,95	497.995,69	508.050,00	$ 506.625,88
219	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	513.831,95	497.995,69	508.050,00	$ 506.625,88
220	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
221	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	961.854,88	932.210,58	951.031,50	$ 948.365,65
222	VITRECTOMIA ANTERIOR	875.053,25	848.084,17	865.206,61	$ 862.781,34
223	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
224	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	875.053,25	848.084,17	865.206,61	$ 862.781,34
225	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	1.211.787,88	1.174.440,67	1.198.152,10	$ 1.194.793,55
226	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1.073.050,68	1.039.979,34	1.060.976,06	$ 1.058.002,03
227	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1.703.190,04	1.650.697,85	1.684.024,70	$ 1.679.304,20
228	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	1.703.190,04	1.650.697,85	1.684.024,70	$ 1.679.304,20
229	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	1.073.050,68	1.039.979,34	1.060.976,06	$ 1.058.002,03
230	Implante intravítreo de Dexametasona - OZURDEX UNILATERAL	1.526.080,90	1.479.047,20	1.508.908,50	$ 1.504.678,87
231	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
232	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
233	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
234	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
235	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
236	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
237	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
238	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
239	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
240	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
241	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
242	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
243	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28

244	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
245	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
246	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
247	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
248	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
249	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	361.543,72	350.400,97	357.475,41	$ 356.473,37
250	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
251	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
252	ENUCLEACION SIMPLE	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
253	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
254	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	501.533,90	486.076,66	495.890,33	$ 494.500,30
255	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
256	EXENTERACION DE LA ORBITA	875.053,25	848.084,17	865.206,61	$ 862.781,34
257	REVISION E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
258	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
259	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
260	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
261	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
262	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
263	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	386.401,63	374.492,76	382.053,60	$ 380.982,66
264	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	386.401,63	374.492,76	382.053,60	$ 380.982,66
265	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	386.401,63	374.492,76	382.053,60	$ 380.982,66
266	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	386.401,63	374.492,76	382.053,60	$ 380.982,66
267	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45
268	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	850.051,73	823.853,19	840.486,42	$ 838.130,45

269	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41
270	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	582.426,46	564.476,12	575.872,64	$ 574.258,41
271	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
272	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
273	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
274	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
275	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
276	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	782.764,92	758.640,16	773.956,77	$ 771.787,28
277	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	1.111.932,35	1.077.662,67	1.099.420,20	$ 1.096.338,41
278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	13.359,63	12.947,89	13.209,30	$ 13.172,27
280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
281	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
282	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	13.359,63	12.947,89	13.209,30	$ 13.172,27
283	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
284	CONSULTA DE URGENCIA	40.078,89	38.843,66	39.627,90	$ 39.516,82
285	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	43.161,88	41.831,64	42.676,20	$ 42.556,57
286	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	36.007,29	34.897,55	35.602,11	$ 35.502,32
287	INTERFEROMETRÍA	27.472,54	26.625,84	27.163,40	$ 27.087,26
288	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	51.700,74	50.107,33	51.118,97	$ 50.975,68
289	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	28.012,06	27.148,73	27.696,85	$ 27.619,22
290	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	28.012,06	27.148,73	27.696,85	$ 27.619,22
291	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	103.538,17	100.347,13	102.373,09	$ 102.086,13

292	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	103.538,17	100.347,13	102.373,09	$	102.086,13
293	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	76.612,34	74.251,16	75.750,26	$	75.537,92
294	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	76.612,34	74.251,16	75.750,26	$	75.537,92
295	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR Ó ECOGRAFIA UBM	78.102,46	75.695,34	77.223,60	$	77.007,13
296	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	51.700,74	50.107,33	51.118,97	$	50.975,68
297	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	51.700,74	50.107,33	51.118,97	$	50.975,68
298	ABERROMETRÍA OCULAR	87.351,43	84.659,27	86.368,50	$	86.126,40
299	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	71.936,47	69.719,40	71.127,00	$	70.927,62
300	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	71.936,47	69.719,40	71.127,00	$	70.927,62
301	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	171.619,87	166.330,56	169.688,70	$	169.213,04
302	BIOMETRÍA OCULAR	39.665,77	38.443,28	39.219,43	$	39.109,49
303	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	198.551,86	192.432,51	196.317,63	$	195.767,33
304	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	198.551,86	192.432,51	196.317,63	$	195.767,33
305	ELECTROOCULOGRAMA	198.551,86	192.432,51	196.317,63	$	195.767,33
306	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	66.203,14	64.162,76	65.458,18	$	65.274,69
307	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	66.203,14	64.162,76	65.458,18	$	65.274,69
308	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	168.536,88	163.342,59	166.640,40	$	166.173,29
309	PAQUIMETRÍA	39.665,77	38.443,28	39.219,43	$	39.109,49
310	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	221.358,81	214.536,54	218.867,94	$	218.254,43
311	SESION ORTOPTICA	10.276,64	9.959,91	10.161,00	$	10.132,52
312	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO UNILATERAL	103.794,05	100.595,13	102.626,10	$	102.338,43
313	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	35.968,24	34.859,70	35.563,50	$	35.463,81
314	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NEURO OFTALMOLOGIA	194.742,31	188.740,37	192.550,95	$	192.011,21
315	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ESTRABOLOGIA	63.715,16	61.751,47	62.998,20	$	62.821,61

316	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PLASTICA OCULAR	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
317	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	169.564,54	164.338,58	167.656,50	$ 167.186,54
318	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA UVEITIS	66.798,15	64.739,44	66.046,50	$ 65.861,36
319	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA BAJA VISION	66.798,15	64.739,44	66.046,50	$ 65.861,36
320	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PROTESISTA OCULAR	86.323,77	83.663,28	85.352,40	$ 85.113,15
321	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO ONCOLOGIA	64.742,83	62.747,46	64.014,30	$ 63.834,86
322	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMATOLOGIA	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
323	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CORNEOLOGIA	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
324	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	34.940,57	33.863,71	34.547,40	$ 34.450,56
325	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO PEDIATRIA	63.715,16	61.751,47	62.998,20	$ 62.821,61
326	AUTOFLUORESCENCIA UNILATERAL	72.964,14	70.715,39	72.143,10	$ 71.940,88
327	TEST DE OSMOLARIDAD	151.066,59	146.410,73	149.366,70	$ 148.948,01
328	TEST INFLAMADRY	106.877,05	103.583,10	105.674,40	$ 105.378,18
329	PENTACAM UNILATERAL	82.213,11	79.679,31	81.288,00	$ 81.060,14
330	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA CON FOTOGRAFIAS CON SPECTRALIES (CAMPO AMPLIO)	178.813,52	173.302,50	176.801,40	$ 176.305,81
331	KERATOGRAPH UNILATERAL	92.489,75	89.639,22	91.449,00	$ 91.192,66
332	PAQUETE DE LIMPIEZA Y EXPRESION. Incluye: Demodex, Kit y 3 limpiezas	244.584,01	237.045,95	241.831,80	$ 241.153,92
333	SESION DE TRATAMIENTO IPL	390.512,28	378.476,72	386.118,00	$ 385.035,67
334	PAQUETE TRATAMIENTO IPL. Incluye: Limpieza, calor, expresiOn (Si es necesario) e ipl. 3 sesiones y meibografia de control.	1.073.908,78	1.040.810,99	1.061.824,50	$ 1.058.848,09
335	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR RETINOPATIA DEL PREMATURO	1.743.945,65	1.690.197,37	1.724.321,70	$ 1.719.488,24

336	IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO RETROCORNEAL	1.824.103,43	1.767.884,70	1.803.577,50	$ 1.798.521,88
337	EXAMENES BAJO ANESTESIA GENERAL	353.516,38	342.621,04	349.538,40	$ 348.558,61
338	CIRUGIA REFRACTIVA ESTANDAR	962.921,08	933.243,92	952.085,70	$ 949.416,90
339	CIRUGIA REFRACTIVA PERSONALIZADA	1.672.009,18	1.620.477,98	1.653.194,70	$ 1.648.560,62
340	INFILTRACION DE ESTEROIDES SUBTARSALES	291.856,55	282.861,55	288.572,40	$ 287.763,50

3.5 ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

Se tomona de referencia las cotizaciones anexadas por la entidad que cumplen con la prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de oftalmología

- CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA
- CLINICA DE OFTALMOLOGICA SAN DIEGO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	COTIZACIÓN 1 SANDIEGO	COTIZACIÓN 2 CLOFAN	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	214.722	607.700	$ 214.722,00
2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	214.722	607.700	$ 214.722,00
3	BIOPSIA DE PARPADO	162.210	463.200	$ 162.210,00
4	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	268.252	757.600	$ 268.251,50
5	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	268.252	757.600	$ 268.251,50
6	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	268.252	757.600	$ 268.251,50
7	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
8	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
9	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	268.252	1.361.200	$ 268.251,50
10	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
11	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
12	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	488.033	1.361.200	$ 488.033,00

13	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
14	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	268.252	1.203.000	$ 268.251,50
15	TARSORRAFIA	268.252	607.700	$ 268.251,50
16	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	566.748	1.538.000	$ 566.748,00
17	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	566.748	1.538.000	$ 566.748,00
18	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	827.169	2.190.100	$ 827.169,00
19	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	827.169	2.190.100	$ 827.169,00
20	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	566.748	1.538.000	$ 566.748,00
21	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	827.169	3.494.590	$ 827.169,00
22	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	827.169	827.169	$ 835.440,69
23	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	827.169	1.361.200	$ 827.169,00
24	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	162.210	463.200	$ 162.210,00
25	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
26	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
27	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
28	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
29	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	488.033	607.700	$ 488.033,00
30	CANTOTOMIA	162.210	463.200	$ 162.210,00
31	CANTOPLASTIA	214.722	607.700	$ 214.722,00
32	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
33	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
34	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
35	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	488.033	969.000	$ 488.033,00
36	CORRECCION DE EPIBLEFARON	488.033	488.033	$ 492.913,33
37	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	351.811	969.000	$ 351.811,25

38	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	351.811	969.000	$	351.811,25
39	CORRECCION DE EPICANTO	488.033	1.361.200	$	488.033,00
40	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	268.252	1.361.200	$	268.251,50
41	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	827.169	2.048.500	$	827.169,00
42	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	827.169	2.048.500	$	827.169,00
43	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	214.722	607.700	$	214.722,00
44	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	214.722	607.700	$	214.722,00
45	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	214.722	607.700	$	214.722,00
46	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	214.722	607.700	$	214.722,00
47	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	214.722	607.700	$	214.722,00
48	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	214.722	607.700	$	214.722,00
49	RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	1.798.000	1.800.000	$	1.817.333,33
50	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	1.798.000	1.800.000	$	1.817.333,33
51	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	214.722	1.203.000	$	214.722,00
52	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	214.722	607.700	$	214.722,00
53	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN UNILATERAL	1.285.000	4.314.600	$	1.285.000,00
54	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO UNILATERAL	1.285.000	4.314.600	$	1.285.000,00
55	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO UNILATERAL	1.285.000	4.314.600	$	1.285.000,00
56	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL UNILATERAL	3.465.000	4.314.600	$	3.465.000,00
57	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	1.285.000	4.314.600	$	1.285.000,00
58	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	1.285.000	4.314.600	$	1.285.000,00
59	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	1.713.000	6.563.700	$	1.713.000,00
60	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	162.210	2.190.100	$	162.210,00
61	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	162.210	463.200	$	162.210,00
62	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	162.210	463.200	$	162.210,00
63	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	214.722	463.200	$	214.722,00
64	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	436.178	1.245.900	$	436.177,50
65	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	436.178	1.245.900	$	436.177,50
66	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	351.811	969.000	$	351.811,25
67	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	162.210	463.200	$	162.210,00

68	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	162.210	2.190.100	$ 162.210,00
69	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	162.210	463.200	$ 162.210,00
70	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	162.210	463.200	$ 162.210,00
71	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	162.210	463.200	$ 162.210,00
72	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	162.210	463.200	$ 162.210,00
73	DACRIOCISTECTOMIA	436.178	463.200	$ 458.824,50
74	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
75	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	162.210	1.361.200	$ 162.210,00
76	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
77	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	827.169	2.190.100	$ 827.169,00
78	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	1.927.103	2.836.900	$ 1.927.103,00
79	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	827.169	2.836.900	$ 827.169,00
80	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	1.927.103	2.836.900	$ 1.927.103,00
81	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
82	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	827.169	2.190.100	$ 827.169,00
83	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
84	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	827.169	2.190.100	$ 827.169,00
85	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	162.210	1.361.200	$ 162.210,00
86	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	162.210	1.361.200	$ 162.210,00
87	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	162.210	1.361.200	$ 162.210,00
88	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	35.000	2.048.500	$ 35.000,00
89	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	214.722	607.700	$ 214.722,00
90	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	351.811	969.000	$ 351.811,25
91	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	436.178	1.245.900	$ 436.177,50
92	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	351.811	969.000	$ 351.811,25
93	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
94	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	488.033	1.361.200	$ 488.033,00

95	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	464.217	1.245.900	$	464.217,00
96	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	351.811	969.000	$	351.811,25
97	PERITOMIA TOTAL	214.722	607.700	$	214.722,00
98	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	335.000	885.700	$	335.000,00
99	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	214.722	1.245.900	$	214.722,00
100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	436.178	1.245.900	$	436.177,50
101	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	436.178	1.245.900	$	436.177,50
102	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	214.722	607.700	$	214.722,00
103	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	436.178	1.245.900	$	436.177,50
104	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	436.178	1.245.900	$	436.177,50
105	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	436.178	1.245.900	$	436.177,50
106	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	436.178	1.245.900	$	436.177,50
107	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	436.178	757.600	$	436.177,50
108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	214.722	607.700	$	214.722,00
109	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	214.722	607.700	$	214.722,00
110	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA	214.722	607.700	$	214.722,00
111	FROTIS DE CORNEA	268.252	757.600	$	268.251,50
112	BIOPSIA DE CORNEA	268.252	757.600	$	268.251,50
113	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	488.033	1.361.200	$	488.033,00
114	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	488.033	1.361.200	$	488.033,00
115	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	214.722	607.700	$	214.722,00
116	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	214.722	607.700	$	214.722,00
117	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	376.000	520.000	$	376.000,00
118	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	935.963	2.474.300	$	935.962,50
119	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	935.963	2.474.300	$	935.962,50
120	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	935.963	2.474.300	$	935.962,50
121	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	935.963	2.474.300	$	935.962,50
122	SUTURA DE CORNEA	351.811	969.000	$	351.811,25
123	QUERATECTOMIA MANUAL	351.811	969.000	$	351.811,25
124	QUERATECTOMIA ASISTIDA	351.811	969.000	$	351.811,25

125	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	214.722	969.000	$ 214.722,00
126	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	935.963	969.000	$ 967.677,50
127	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	935.963	969.000	$ 967.677,50
128	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	162.210	463.200	$ 162.210,00
129	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	5.872.000	5.872.000	$ 5.930.720,05
130	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	935.963	2.474.300	$ 935.962,50
131	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	935.963	3.627.250	$ 935.962,50
132	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	935.963	3.627.250	$ 935.962,50
133	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	935.963	3.627.250	$ 935.962,50
134	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	1.044.165	2.668.800	$ 1.044.165,00
135	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	1.044.165	8.733.096	$ 1.044.165,00
136	ESCLEROQUERATOPLASTIA	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
137	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	1.798.000	1.881.990	$ 1.872.813,23
138	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	761.694	1.551.600	$ 761.693,50
139	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	761.694	1.551.600	$ 761.693,50
140	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	1.044.165	2.668.800	$ 1.044.165,00
141	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	214.722	607.700	$ 214.722,00
142	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA UNILATERAL	2.153.000	2.153.000	$ 2.174.530,00
143	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL UNILATERAL	2.153.000	2.153.000	$ 2.174.530,00
144	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL UNILATERAL	1.131.000	1.604.460	$ 1.131.000,00
145	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	935.963	2.474.300	$ 935.962,50
146	IRIDOTOMIA MANUAL	455.000	1.361.200	$ 455.000,00
147	IRIDOTOMIA ASISTIDA	455.000	1.203.000	$ 455.000,00
148	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
149	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
150	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	351.811	969.000	$ 351.811,25
151	BIOPSIA DE IRIS	351.811	969.000	$ 351.811,25
152	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	268.252	757.600	$ 268.251,50
153	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	351.811	969.000	$ 351.811,25
154	IRIDOPLASTIA MANUAL	464.217	1.245.900	$ 464.217,00
155	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	455.000	1.203.000	$ 455.000,00
156	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	566.748	1.538.000	$ 566.748,00
157	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	351.811	969.000	$ 351.811,25
158	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	351.811	969.000	$ 351.811,25

159	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	436.178	1.245.900	$	436.177,50
160	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	488.033	1.361.200	$	488.033,00
161	CERCLAJE PUPILAR	488.033	2.474.300	$	488.033,00
162	ABLACION DE LESION DE IRIS	455.000	1.361.200	$	455.000,00
163	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	488.033	1.361.200	$	488.033,00
164	IRIDOCISTECTOMIA	436.178	1.361.200	$	436.177,50
165	ESCISION DE LESION DE IRIS	436.178	1.361.200	$	436.177,50
166	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA UNILATERAL	1.400.000	1.400.000	$	1.413.999,50
167	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	566.748	1.538.000	$	566.748,00
168	IRIDOCICLECTOMIA	935.963	2.474.300	$	935.962,50
169	GONIOTOMIA	566.748	1.538.000	$	566.748,00
170	TRABECULOTOMIA	566.748	1.538.000	$	566.748,00
171	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	436.178	1.245.900	$	436.177,50
172	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	761.694	2.048.500	$	761.693,50
173	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	761.694	2.048.500	$	761.693,50
174	VISCOCANALOSTOMIA	761.694	821.000	$	809.441,17
175	CANALOPLASTIA	761.694	821.000	$	809.441,17
176	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	761.694	2.048.500	$	761.693,50
177	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	761.694	2.048.500	$	761.693,50
178	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	761.694	2.048.500	$	761.693,50
179	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	335.000	885.700	$	335.000,00
180	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	455.000	1.203.000	$	455.000,00
181	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	761.694	2.048.500	$	761.693,50
182	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	761.694	2.048.500	$	761.693,50
183	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	761.694	2.048.500	$	761.693,50
184	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	761.694	2.048.500	$	761.693,50
185	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	455.000	2.048.500	$	455.000,00
186	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	761.694	2.716.010	$	761.693,50
187	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	761.694	2.716.010	$	761.693,50
188	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	455.000	1.203.000	$	455.000,00
189	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	488.033	1.361.200	$	488.033,00
190	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	488.033	1.361.200	$	488.033,00
191	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	488.033	1.203.000	$	488.033,00
192	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	488.033	2.048.500	$	488.033,00

193	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	488.033	1.361.200	$	488.033,00
194	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	351.811	969.000	$	351.811,25
195	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	351.811	1.245.900	$	351.811,25
196	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	1.775.000	3.025.660	$	1.775.000,00
197	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	1.775.000	3.025.660	$	1.775.000,00
198	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA ANTERIOR UNILATERAL	1.775.000	3.025.660	$	1.775.000,00
199	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CÁMARA POSTERIOR UNILATERAL	1.775.000	3.025.660	$	1.775.000,00
200	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	761.694	2.048.500	$	761.693,50
201	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	851.498	2.240.700	$	851.497,50
202	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1.044.165	2.668.800	$	1.044.165,00
203	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	761.694	2.048.500	$	761.693,50
204	CAPSULOTOMIA MANUAL	761.694	2.048.500	$	761.693,50
205	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	455.000	1.203.000	$	455.000,00
206	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	761.694	3.081.400	$	761.693,50
207	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	761.694	3.081.400	$	761.693,50
208	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	761.694	3.081.400	$	761.693,50
209	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	761.694	3.081.400	$	761.693,50
210	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	761.694	3.081.400	$	761.693,50
211	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	883.839	3.081.400	$	883.838,50
212	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	883.839	2.240.700	$	883.838,50
213	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	883.839	2.333.200	$	883.838,50
214	Aspiración diagnostica de vítreo con inyección de medicamentos intravítreos Lucentis precargada UNILATERAL	830.000	1.741.560	$	830.000,00

215	Aspiración diagnostica de vítreo con inyeccón de medicamentos intravítreos Aflibercet - EILYA UNILATERAL	1.065.000	1.741.560	$ 1.065.000,00
216	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	500.000	1.322.600	$ 500.000,00
217	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	500.000	3.081.400	$ 500.000,00
218	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	500.000	2.474.300	$ 500.000,00
219	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	500.000	2.474.300	$ 500.000,00
220	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	935.963	2.474.300	$ 935.962,50
221	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	935.963	2.474.300	$ 935.962,50
222	VITRECTOMIA ANTERIOR	851.498	2.474.300	$ 851.497,50
223	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
224	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	851.498	2.474.300	$ 851.497,50
225	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	1.179.168	2.474.300	$ 1.179.167,50
226	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	1.044.165	2.474.300	$ 1.044.165,00
227	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	1.657.342	2.474.300	$ 1.657.341,50
228	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	1.657.342	2.474.300	$ 1.657.341,50
229	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	1.044.165	2.474.300	$ 1.044.165,00
230	Implante intravítreo de Dexametasona - OZURDEX UNILATERAL	1.485.000	2.474.300	$ 1.485.000,00
231	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
232	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
233	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
234	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
235	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
236	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694	2.474.300	$ 761.693,50
237	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
238	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694	2.474.300	$ 761.693,50
239	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
240	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694	2.474.300	$ 761.693,50
241	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	488.033	2.474.300	$ 488.033,00
242	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	761.694	2.474.300	$ 761.693,50
243	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	761.694	2.474.300	$ 761.693,50

244	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	761.694	2.474.300	$ 761.693,50
245	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	761.694	2.474.300	$ 761.693,50
246	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	761.694	2.474.300	$ 761.693,50
247	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	351.811	2.474.300	$ 351.811,25
248	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	351.811	969.000	$ 351.811,25
249	BIOPSÍA DE CONTENIDO ORBITARIO	351.811	969.000	$ 351.811,25
250	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
251	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
252	ENUCLEACION SIMPLE	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
253	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
254	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	488.033	1.361.200	$ 488.033,00
255	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
256	EXENTERACION DE LA ORBITA	851.498	2.240.700	$ 851.497,50
257	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	761.694	2.240.700	$ 761.693,50
258	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
259	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
260	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
261	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	761.694	4.273.830	$ 761.693,50
262	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	761.694	2.048.500	$ 761.693,50
263	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000	2.048.500	$ 376.000,00
264	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000	2.048.500	$ 376.000,00
265	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000	2.048.500	$ 376.000,00
266	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	376.000	2.048.500	$ 376.000,00
267	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	827.169	2.190.100	$ 827.169,00
268	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	827.169	2.190.100	$ 827.169,00
269	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	566.748	607.700	$ 600.126,33
270	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	566.748	2.048.500	$ 566.748,00

271	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	761.694	821.000	$	809.441,17
272	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	761.694	821.000	$	809.441,17
273	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	761.694	821.000	$	809.441,17
274	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	761.694	821.000	$	809.441,17
275	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	761.694	821.000	$	809.441,17
276	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	761.694	821.000	$	809.441,17
277	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	1.082.000	2.038.490	$	1.082.000,00
278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	34.000	50.600	$	34.000,00
279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	13.000	49.500	$	13.000,00
280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.000	50.600	$	34.000,00
281	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	34.000	50.600	$	34.000,00
282	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	13.000	49.500	$	13.000,00
283	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	34.000	50.600	$	34.000,00
284	CONSULTA DE URGENCIA	39.000	50.600	$	39.000,00
285	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	42.000	63.200	$	42.000,00
286	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	35.038	185.800	$	35.038,00
287	INTERFEROMETRÍA	26.733	71.100	$	26.733,00
288	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	50.309	133.400	$	50.309,00
289	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	27.258	72.300	$	27.258,00
290	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	27.258	103.600	$	27.258,00
291	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	100.751	267.200	$	100.751,00
292	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	100.751	267.200	$	100.751,00
293	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	74.550	197.800	$	74.550,00
294	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	74.550	197.800	$	74.550,00
295	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR Ó ECOGRAFIA UBM	76.000	116.700	$	76.000,00
296	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	50.309	133.400	$	50.309,00

297	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN	50.309	133.400	$	50.309,00
298	ABERROMETRÍA OCULAR	85.000	107.200	$	85.000,00
299	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	70.000	111.900	$	70.000,00
300	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	70.000	111.900	$	70.000,00
301	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	167.000	207.200	$	167.000,00
302	BIOMETRÍA OCULAR	38.598	102.100	$	38.598,00
303	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	193.207	512.400	$	193.207,00
304	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	193.207	512.400	$	193.207,00
305	ELECTROOCULOGRAMA	193.207	512.400	$	193.207,00
306	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	64.421	168.500	$	64.421,00
307	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	64.421	168.500	$	64.421,00
308	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	164.000	300.000	$	164.000,00
309	PAQUIMETRÍA	38.598	102.100	$	38.598,00
310	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	215.400	563.900	$	215.400,00
311	SESION ORTOPTICA	10.000	14.600	$	10.000,00
312	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO UNILATERAL	101.000	157.000	$	101.000,00
313	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	35.000	50.600	$	35.000,00
314	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA NEURO OFTALMOLOGIA	189.500	202.200	$	199.988,67
315	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA ESTRABOLOGIA	62.000	62.000	$	62.620,00
316	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PLASTICA OCULAR	34.000	50.600	$	34.000,00
317	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CONTACTOLOGIA	165.000	165.000	$	166.650,00
318	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA UVEITIS	65.000	67.400	$	67.274,00
319	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA BAJA VISION	65.000	84.400	$	65.000,00
320	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA PROTESISTA OCULAR	84.000	84.400	$	85.110,67
321	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO ONCOLOGIA	63.000	63.000	$	63.630,00

322	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA GLAUCOMATOLOGIA	34.000	50.600	$	34.000,00
323	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA CORNEOLOGIA	34.000	50.600	$	34.000,00
324	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	34.000	50.600	$	34.000,00
325	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OFTALMO PEDIATRIA	62.000	67.400	$	66.274,00
326	AUTOFLUORESCENCIA UNILATERAL	71.000	103.600	$	71.000,00
327	TEST DE OSMOLARIDAD	147.000	150.000	$	150.500,00
328	TEST INFLAMADRY	104.000	120.000	$	115.866,67
329	PENTACAM UNILATERAL	80.000	133.400	$	80.000,00
330	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA CON FOTOGRAFIAS CON SPECTRALIES (CAMPO AMPLIO)	174.000	267.200	$	174.000,00
331	KERATOGRAPH UNILATERAL	90.000	120.000	$	90.000,00
332	PAQUETE DE LIMPIEZA Y EXPRESION. Incluye: Demodex, Kit y 3 limpiezas	238.000	250.000	$	248.500,00
333	SESION DE TRATAMIENTO IPL	380.000	380.000	$	383.800,00
334	PAQUETE TRATAMIENTO IPL. Incluye: Limpieza, calor, expresiOn (Si es necesario) e ipl. 3 sesiones y meibografia de control.	1.045.000	1.045.000	$	1.055.450,00
335	TERMOTERAPIA TRASPUPILAR RETINOPATIA DEL PREMATURO	1.697.000	2.573.680	$	1.697.000,00
336	IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO RETROCORNEAL	1.775.000	2.778.681	$	1.775.000,00
337	EXAMENES BAJO ANESTESIA GENERAL	344.000	400.800	$	385.874,67
338	CIRUGIA REFRACTIVA ESTANDAR	937.000	1.551.600	$	937.000,00
339	CIRUGIA REFRACTIVA PERSONALIZADA	1.627.000	1.627.000	$	1.643.270,00
340	INFILTRACION DE ESTEROIDES SUBTARSALES	284.000	284.000	$	286.840,00

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

OBJETO	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022	VALOR TOTAL
prestación de servicios de salud en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina especializada de **oftalmología** para el usuario pediátrico y adulto, en servicios de consulta ambulatoria, urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y procedimientos programados, así como el suministro de medicamentos para los procedimientos que lo requieran, insumos y elementos que sean necesarios para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6	$ 200.000.000	$ 300.000.000	$500.000.000

ANEXO N°. 2

CONDICIONES TECNICAS

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
1. El oferente presentó certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios ofertados según la complejidad de atención para el grupo de procedimientos y actividades de oftalmología, expedido por el ente de vigilancia y control competente.		
2. El Oferente presentó el ***Anexo Obligaciones del Contratista***		
3. El oferente presento documento garantizando la oportunidad para la atención		
4. El Oferente está dispuesto a diligenciar los formatos de 399501.Formato concepto medico Laboral		
5. El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia.		
6. Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (urgencias, citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)		
7. El oferente garantiza cumplir las exigencias de ficha técnica de productos o servicios		
8. El oferente presentó los CUPS del servicio ofertado, con precio en pesos colombianos de acuerdo a la tarifa en la ***OFERTA ECONÓMICA***.		
9. El oferente presenta la propuesta técnica en la que se compromete a cumplir cada una de las obligaciones contractuales y las condiciones técnicas mínimas para la prestación del servicio ofertado.		
10. Presenta plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por si mismo.		
11. El oferente presentó el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias*** con el porta folio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos, oportunidad y tarifa global que oferta		
12. El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST		
13. El oferente presenta formulario de inscripción de REPS		
14. El oferente presenta modelo para la prestación de los servicios de salud.		
15. El oferente presenta soporte de suficiencia para la prestación de los servicios de salud.		
16. El oferente presenta proceso de atención al usuario		