POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No.5

Bucaramanga, 29 de Octubre de 2021

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121610	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIO DE OFTALMOLOGO

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor que se tiene amparado para el presente proceso contractual es de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00) M/CTE LEGAL COLOMBIANA** incluido IVA Correspondiente al presupuesto de la vigencia fiscal 2021 y vigencia futura 2022.

Desde la entrega de la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2021 será de: **DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.**

Desde el 01 de enero hasta el 31 de JULIO de 2022 será de: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA.**

Resolución Número 0001 del (01 de enero de 2021) *"Por la cual se desagregan el detalle del anexo del Decreto de liquidación del Presupuesto General de la Nación No. 1805 del 31 de diciembre de 2020 para la Vigencia fiscal 2021, se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Seccionales de Sanidad, Hospital Central y Áreas de Sanidad de la Metropolitanas de Policía y Departamentos de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2021.*

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

NUMERO DE RESOLUCIÓN:		0001 DEL 01 DE ENERO DE 2021		
N° PLAN DE COMPRAS	RECURSO	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	VALOR VIGENCIA 2021	VALOR VIGENCIA 2022
	16		10.000.000	50.000.000
VALOR TOTAL:			60.000.000	

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios en salud. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los proponentes deben tener la capacidad para ofertar la prestación de servicios, en la ciudad San José de Cúcuta y su área metropolitana, los cuales deberán estar habilitados por la Unidad Administrativa Especial de Salud de NORTE DE SANTANDER. Igualmente, los servicios ordenados por Jueces de

	la Republica mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC), donde se tendrá en cuenta el tarifario adjunto a la propuesta, únicamente cuando no haya referente en los tarifarios SOAT.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

Por lo anterior La Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5 tiene la necesidad de contratar con una Entidad Prestadora de Servicios de Salud en la especialidad de servicios médicos CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, debido a que la Unidad Prestadora de Salud-Norte de Santander, no cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de Oftalmología de II, III y IV nivel y exámenes especializados en esta rama, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías visuales en los usuarios del Subsistema de Salud de esta **Regional de aseguramiento en salud N° 5**, en los diferentes grupos etarios, donde encontramos entre otras: cataratas, glaucoma, problemas de retina y córnea, patologías secundarias a diabetes, desprendimiento de retina, astigmatismos, miopía, estrabismo, entre otras.

De igual manera, al tener la calidad de asegurador del riesgo, le compete a la Regional de Aseguramiento garantizar el servicio a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, quienes igualmente requieren lo requieren. De acuerdo a la Resolución No 05644 del 10 de diciembre de 2019, la UPRES DENOR, Tipo B, depende para algunos servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por consiguiente, al contar con dicha competencia, y como quiera que se cuenta con los recursos asignados desde la Dirección de Sanidad, se adquirirán los servicios de esta especialidad médica a efectos que sean prestados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander para satisfacer la necesidad de nuestros usuarios en dicha localidad.

Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Administradoras de Planes de beneficios de Salud (E.A.P.B.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.A.P.B., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento de Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria de la Unidad Prestadora de Salud una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por enfermedades y/o eventos catastróficos.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (RETINA, GLAUCOMA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR), procedimientos diagnósticos y terapéuticos de OFTALMOLOGÍA, incluidos: CIRUGÍAS DE CATARATAS, ANGIOGRAFÍAS, TOPOGRAFÍAS CORNEALES, CAMPOS VISUALES.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, se requiere contratar el servicio médico DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y

SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Cúcuta.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Unidad Prestadora de Salud - Norte Santander para dar cumplimiento a este beneficio se plantea la siguiente opción:

•Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA II, III y IV NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA.

El No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la cual reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018,

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato,

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía,

El presente proceso contractual se requiere a partir del mes de Noviembre de la presente vigencia,

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
POLICÍA NACIONAL – MECUC ARSAN DENOR	75-7-20153-18	La prestación de servicios que comprenden consulta por especialidad de OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LA ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
POLICÍA NACIONAL – MECUC ARSAN DENOR	75-7-20118-19	La prestacion de servicios que com'prenden consulta por especialidad de OFTALMOLOGIA, ADEMAS LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS EN LA ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGIA, PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU AREA METROPOLITANA.	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
POLICÍA NACIONAL – RASES No 5 UPRES DENOR	68-7-20092-20	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN (NO APLICA PARA MINÍMA CUANTÍA)

Teniendo en cuenta que el presupuesto para la presente contratación no supera el 10% de la menor cuantía de la Entidad, se debe realizar este proceso de contratación mediante la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 "Procedimiento para contratación mínima

cuantía". Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de **CUMPLE o NO CUMPLE.**

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:
A. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana
B. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
C. Entregar formalmente junto con la propuesta el **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD** previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar, evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, y propender por la oportunidad en la entrega de los mismos, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de copias de contratos o certificación de terceros cuya suma sea igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- 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.

No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información

Este aspecto se verificara en el **ANEXO N° 2 Especificaciones Técnicas Mínimas CUMPLE Y NO CUMPLE.**

4.1.2 COMPETENCIAS DEL CONTRATISTA se verificará como **CUMPLE O NO CUMPLE**

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:
1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud"
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El **Oferente presentará una certificación firmada por el Representante** Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad.

Para lo anterior, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR **ANEXO No. 15** del presente estudio previo firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.1.3 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San Jose Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 10 DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.2. FORMACIÓN ACADÉMICA (NIVEL DE EDUCACIÓN) Y EXPERIENCIA EMPLEADOS (TALENTO HUMANO) Se verificará como CUMPLE O NO CUMPLE.

Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud, SERVICIOS MEDICOS CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA.

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con inscripción en el RETHUS, experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO No. 7 DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" firmada por el representante legal de la entidad oferente,

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO No. 8 del presente estudio previo RELACIÓN DE TALENTO HUMANO de médicos Especialistas y Subespecialistas,

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	CAN	REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO
MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
OFTALMÓLOGO PEDIATRA	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología pediátrico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO GLAUCOMATOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología glaucomatologo, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO RETINOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología - retinología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
NEUROFTALMOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en neuroftalmología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO SEGMENTO ANTERIOR	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología segmento anterior, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO OCULOPLASTIA	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología oculoplastia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar MÍNIMO UN (1) AÑO contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO ESTRABOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología-estrabología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS.

		Experiencia Requerida: Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OPTÓMETRA	1	**Requisito:** Profesional en optometría, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OPTÓMETRA PROTESISTA	1	**Requisito:** Profesional en optometría-protesista, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OPTÓMETRA ESPECIALISTA EN BAJA VISIÓN	1	**Requisito:** Profesional en optómetría especialista en baja visión, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmologia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional

El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los siguientes profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano.
La **Regional de Aseguramiento en Salud No 5**, se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

4.2. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- **EQUIPOS UTILIZADOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO No. 12 HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

- **ATENCIÓN AL USUARIO:** El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, **Anexo No. 14** Lista de chequeo visita técnica

- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO No. 11** referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.

- El oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST):

  Deberá presentar **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 mínimo se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" **(puntaje entre el 60% y 85 %)** 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.

- Diligenciar **ANEXO No. 9** del presente estudio previo **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinara el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A CADA ITEMS Ver ANEXO No. 13 OFERTA ECONÓMICA.**

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista en la Ciudad de San Jose Cúcuta o su área metropolitana, y que sean aprobadas por la **La Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5.**

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos derivados de la especializada de oftalmologia, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Norte de Santander a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en el municipio de cucuta en la calle 22 2-03 zona franca según lo establecido en las condiciones generales del servicio - **ANEXO No. 2** del presente estudio previo, **SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIONES DE POLICIA DE ALGUN MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER .**
Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la **Regional de Asegurameinto en Salud No. 5** a través de su oficina de referencia y contrarreferencia de la **Unidad de Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER** ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: denor.upres-aut@policia.gov.co
2. Por Página Web:

WEB Y VERIFICACIÓN DE DERECHOS

- correo: denor.upres-aut@policia.gov.co
- Verificación de Derechos ADRES

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones.** Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES - anterior FOSYGA, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de oportunidad y conveniencia, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaria de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Norte De Santander a través de su oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no hayan sido incluidos en la descripción de los CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.
Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

a. La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:

- ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante)
- ✓ Historia Clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma.
- ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere).

b. La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrareferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, El CONTRATISTA cuenta hasta el **31 de JULIO de 2022**, o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

5.4. FORMA DE PAGO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

Todos los pagos a que se compromete LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Con relación a la comunicación oficia S-2021-001013 REGI5, el prestador del servicio de salud de la red externa, deberá cargar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) en el modulo de radicación de cuentas medicas SISAP WEB de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados, siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:

Enviar la facturación los cinco (05) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas, de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, con los siguientes soportes:

a) Factura comercial en original y copia, donde se estipule el servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.
b) Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
c) Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en salud, adicionando los siguientes documentos: 1) Resumen de la Historia Clínica (epicrisis) 2) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. 3) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. 4) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). 5) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
d) Facturar los servicios médicos diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, solicitara cotización de los servicios prestados.
e) Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.
f) Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 para realizar la auditoria respectiva.
g) Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria, de urgencias y los ambulatorios que se encuentren contemplados en el acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica al momento del despacho. Se entenderá como PLM PROMEDIO el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividida por el número de los mismos.
h) Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
i) *Allegar con la* correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado y certificación de aportes parafiscales vigente, según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
j) Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.

k) Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

l) En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando.

m) Los RIPS debe ser cargados a la plataforma del módulo de radicación de cuentas médicas SISAP WEB, implementado por la Dirección de Sanidad.

n) PRERADICADO, Para el caso de prestación de servicios de salud el contratista realizara la pre-radicación de la factura a través del módulo WEB del contratante denominado "RADICACION DE CUENTAS MEDICAS", el supervisor del contrato gestionara por medio de central de cuentas de la unidad la asignación de usuario y contraseña a la IPS.

o) Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas medicas lo establecido en la guía "lineamientos para la Radicación y obligación de cuentas medicas"' (1AR-GU-0002).

p) RADICACIÓN DE FACTURAS: El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud 5, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar los cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.

De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista también deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma,

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.

2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma.

7. En caso de que el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pago de los servicios contratados, el contratista se compromete ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos, para lo anterior se contara con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieren implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5.
b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.
g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.
h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.
i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el señor Patrullero **WILDER MOISES SANBRIA AREVALO** Auxiliar de Enfermería de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizará seguimiento continuo, así mismo verificará novedades e informará inmediatamente al proveedor, al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, Jefe Administrativo y al Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.
- Informará periódicamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "por la cual se actualiza, modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014". Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
- Elaborar un informe y enviarlo al grupo de Contratos de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 ubicada en la avenida 61 No. 10-200 segundo piso Barrio Real de Minas Bucaramanga y al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud de Norte De Santander a ubicada en la calle 22 2-02 zona franca cucuta donde se establezca el saldo presupuestal e informar cuando se lleve ejecutado el 70% del valor del contrato y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.
- Verificar la calidad del bien y/o servicios prestados.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los **ANEXO No. 4** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **ANEXO No. 5** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma TOTAL al oferente con el MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes

exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se debe utilizar la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. Decreto 1082 del 2015.

Se diligenciará el **ANEXO No. 6 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS**, del presente estudio previo.

Patrullero. **WILDER MOISES SANABRIA AREVALO**
Auxiliar de Enfermeria **Unidad Prestadora de Salud (UPRES) DENOR**

Doctor **GUSTAVO ALBERTO VEJAR RAMIREZ**
Medico Auditor de Referencia y Cotrarreferencia **(UPRES) DENOR**

Mayor **BLADIMIR ACEVEDO MORA**
Jefe (E) Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander

ANEXO No. 1

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

ESTUDIO DE MERCADO

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 052 de 2013 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud definen su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

Por lo anterior La Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5 tiene la necesidad de contratar con una Entidad Prestadora de Servicios de Salud en la especialidad de servicios médicos CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, debido a que la Unidad Prestadora de Salud-Norte de Santander, no cuenta con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura en el servicio de Oftalmología de II, III y IV nivel y exámenes especializados en esta rama, toda vez que se ha visto el incremento en la frecuencia de patologías visuales en los usuarios del Subsistema de Salud de esta Regional de aseguramiento en salud N° 5, en los diferentes grupos etarios, donde encontramos entre otras: cataratas, glaucoma, problemas de retina y córnea, patologías secundarias a diabetes, desprendimiento de retina, astigmatismos, miopía, estrabismo, entre otras.

De igual manera, al tener la calidad de asegurador del riesgo, le compete a la Regional de Aseguramiento garantizar el servicio a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, quienes igualmente requieren lo requieren. De acuerdo a la Resolución No 05644 del 10 de diciembre de 2019, la UPRES DENOR, Tipo B, depende para algunos servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por consiguiente, al contar con dicha competencia, y como quiera que se cuenta con los recursos asignados desde la Dirección de Sanidad, se adquirirán los servicios de esta especialidad médica a efectos que sean prestados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander para satisfacer la necesidad de nuestros usuarios en dicha localidad.

Tomando en consideración que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993, 1722 de 2007 y 1438 de 2011), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Administradoras de Planes de beneficios de Salud (E.A.P.B.), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de Administrar e Implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.A.P.B., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios); además que este ente jurídico está conformado por Regionales para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios de todo el país y que para el caso del Departamento de Santander es la Regional de Aseguramiento de Salud N° 5 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria de la Unidad Prestadora de Salud una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por enfermedades y/o eventos catastróficos.

Los servicios requeridos para nuestros usuarios incluyen: LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (RETINA, GLAUCOMA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR), procedimientos diagnósticos y terapéuticos de OFTALMOLOGÍA, incluidos: CIRUGÍAS DE CATARATAS, ANGIOGRAFÍAS, TOPOGRAFÍAS CORNEALES, CAMPOS VISUALES.

Se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de Salud del paciente. Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de Salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, se requiere contratar el servicio médico

DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, en la ciudad de Cúcuta.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad recurrente de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, asignados a la Unidad Prestadora de Salud - Norte Santander para dar cumplimiento a este beneficio se plantea la siguiente opción:

•Adquirir mediante un proceso de contratación, la prestación servicio médicos DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGÍA II, III y IV NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA.

El No prestar dicho servicio de salud, se estaría vulnerando de manera transversal los principios fundamentales y cada uno de sus preceptos, contemplado en la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la cual reglamenta, garantiza y establece el derecho a la salud.

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018,

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato,

El presente proceso contractual se requiere a partir del mes de **Noviembre** de la presente vigencia.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

En Cúcuta y su área metropolitana, existen Instituciones prestadoras de salud especializadas en estos servicios, encontrándose entre ellos a la **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO DE CÚCUTA Y CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA.** Estas IPS han venido ofertando sus servicios con el trascurrir de los años, llevando a la consolidación de las mismas, generando confiabilidad en la población en general. De acuerdo a lo anterior, es viable inferir que hay variedad de empresas, cuya competencia puede generar beneficios económicos a la hora de ofertar los servicios

a) **ANÁLISIS DEL SECTOR:** Las entidades que ofrecen el servicio, pertenecen al sector Salud, sector en el que se presentan variables para la determinación de precios tales como oferta de especialistas; equipos especializados; habilitación de las instalaciones; insumos médicos, etc. El análisis del sector se realizó en el área metropolitana de Cúcuta con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de OFTALMOLOGÍA, habiendo solicitado cotización a las entidades, antes señaladas.

b) **IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por el Instituto Departamental de Salud para los servicios requeridos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Cúcuta, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 5

   - **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO DE CÚCUTA** Av. 1 # 15-04 barrió la playa, Teléfono: 5713069-5942604.
   - **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA** Calle 16 # 0e-25 barrio caobos, Teléfono : 5717477

c) **PRECIOS DE MERCADO:** Los manuales tarifarios ISS 2001 y SOAT son utilizados por algunas Instituciones prestadoras de salud –IPS- para realizar los cobros por los servicios suministrados, y se basan para hacer las cotizaciones y fijan unos valores en pesos para cada procedimiento o CUPS, no obstante, de acuerdo al estudio de mercado que se ha generado para la evaluación del estudio previo se evidenció que ninguno cotizo según los manuales tarifarios por tal razón se analizaran las tarifas propias ofertadas.

d) **ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** Por tratarse de un proceso de prestación de servicios de salud este análisis no aplica.

e) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** la oferta de servicios de oftalmología en el área metropolitana de Cúcuta es aceptable, resultando benéfico para Unidad Prestadora de Salud, concluyendo que los costos se van a encontrar en el margen de las tarifas techos.

f) **VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Es importante tener y contratar los servicios de oftalmología en el área metropolitana de Cúcuta, para atender oportunamente las patologías y eventos de esta especialidad, en toda la población de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

g) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Este ítem fue descrito en el punto 5. CONDICIONES DEL CONTRATO del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

h) **COSTOS INDIRECTOS:** Los costos indirectos de la presente contratación para el posible proveedor se circunscriben a las pólizas de cumplimiento, calidad y pago de salarios y responsabilidad civil extracontractual entre otras

i) **PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES:** Los bienes y servicios son de origen nacional y existe disponibilidad en el mercado nacional

j) **MONEDA A CONTRATAR** :Se contratara en pesos colombianos

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR	TARIFA
EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS	SALUD DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN OFTALMOLOGIA	CONTRATO-3041556	21/07/2021	$489.287.981	TARIFAS PROPIAS
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALAS PARA LA REALIZACION DE CIRUGIAS REFRACTIVAS Y DIAGNOSTICAS A CARGO DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	PN HOCEN MI 045 2021	19/07/2021	$44.500.000	TARIFAS PROPIAS
DISPENSARIO MEDICO DE CALI	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD. INCLUIDOS EN EL ACUERDO	348-DIGSA/DMCAL-2021 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA PARA ADULTOS Y NIÑOS, PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, DIAGNOSTICOS Y CONCEPTOS AFINES CON LA ESPECIALIDAD. INCLUIDOS EN EL ACUERDO	$200.000.000	TARIFAS PROPIAS
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA Y PROCEDMIENTOS AFINES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 30 Y SUS ENFERMERIAS SATELITES EN LA CIUDAD DE CUCUTA NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2021.	No. 399-DIGSA/DMBUG-2021	03/08/2021	$ 70.000.000	TARIFAS PROPIAS

Analisis: Se consultó en la página Colombia Compra eficiente encontrado procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes manejan tarifas propias y manual tarifario ISS 2001 con porcentaje de incremento variables, la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y los procedimientos no son semejantes, de los cuales se evidencia que solo un proceso cuenta con características similares al proceso actual y la ejecución se desarrolla en la misma ciudad, por tal razón se tomara como valor referente para el análisis respectivo la aceptación de oferta No. 399-DIGSA/DMBUG-2021. DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA con la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA S.A.S

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS.

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	$ 2.746	$ 2.988	$ 26.405	$ 27.850	$ 20.900	$ 21.236	$ 21.236
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	$ 2.502	$ 2.723	$ 24.063	$ 25.380	$ 20.900	$ 21.236	$ 21.236
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	$ 192.750	$ 209.761	$ 185.337	$ 195.477	$ 179.800	$ 182.695	$ 182.695
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	$ 192.750	$ 209.761	$ 185.337	$ 195.477	$ 179.800	$ 182.695	$ 182.695
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 325.723	$ 354.469	$ 313.195	$ 330.330	$ 288.700	$ 293.348	$ 293.348
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 846.150	$ 920.824	$ 813.606	$ 858.120	$ 739.400	$ 751.304	$ 751.304
7	082304B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE	$ 325.723	$ 354.469	$ 313.195	$ 330.330	$ 288.700	$293.348	$293.348

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
		PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO							
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 846.150	$ 920,824	$ 813,606	$ 858.120	$ 739.400	$ 751.304	$ 751.304
10	082405B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
12	082407B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	$ 424	$ 461	$ 4,078	$ 4.301	$ 100.084	$ 101.695	$ 101.695
14	082602B	**TARSORRAFIA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 692.561	$ 703.711	$ 703.711
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 692.561	$ 703.711	$ 703.711
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 692.561	$ 703.711	$ 703.711
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 692.561	$ 703.711	$ 703.711
19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 692.561	$ 703.711	$ 703.711
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 793.038	$ 863.025	$ 762.537	$ 804.257	$ 724.410	$ 736.073	$ 736.073
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 793.038	$ 863.025	$ 762.537	$ 804.257	$ 724.410	$ 736.073	$ 736.073

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	$ 793.038	$ 863.025	$ 762.537	$ 804.257	$ 724.410	$ 736.073	$ 736.073
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	$ 793.038	$ 863.025	$ 762.537	$ 804.257	$ 724.410	$ 736.073	$ 736.073
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	$ 793.038	$ 863.025	$ 762.537	$ 804.257	$ 724.410	$ 736.073	$ 736.073
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	$ 793.038	$ 863.025	$ 762.537	$ 804.257	$ 724.410	$ 736.073	$ 736.073
29	083801B	**CATATONIA	$ 4.119	$ 4.483	$ 39.608	$ 41.775	$ 29.706	$ 30.184	$ 30.184
30	083802B	**CANTOR RAFIA	$ 194.653	$ 211.831	$ 187.167	$ 197.407	$ 131.017	$ 133.126	$ 133.126
31	083803B	**CANTO PLASTIA	$ 5.459	$ 5.941	$ 52.492	$ 55.364	$ 39.369	$ 40.003	$ 40.003
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 527.331	$ 535.821	$ 535.821
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	$ 477.498	$ 519.638	$ 459.133	$ 484.253	$ 298.436	$ 303.241	$ 303.241
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	$ 477.498	$ 519.638	$ 459.133	$ 484.253	$ 298.436	$ 303.241	$ 303.241
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	$ 23.258	$ 25.311	$ 223.636	$ 235.872	$ 134.182	$ 136.342	$ 136.342
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 198.592	$ 216.118	$ 190.954	$ 201.401	$ 143.216	$ 145.522	$ 145.522
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 18.813	$ 20.473	$ 180.903	$ 190.801	$ 135.677	$ 137.861	$ 137.861
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 198.592	$ 216.118	$ 190.954	$ 201.401	$ 143.216	$ 145.522	$ 145.522
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 9.611	$ 10.459	$ 92.419	$ 97.475	$ 69.314	$ 70.430	$ 70.430
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 9.611	$ 10.459	$ 92.419	$ 97.475	$ 69.314	$ 70.430	$ 70.430
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 208.286	$ 226.668	$ 200.275	$ 211.232	$ 150.206	$ 152.624	$ 152.624
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 203.327	$ 221.271	$ 195.507	$ 206.204	$ 117.304	$ 119.193	$ 119.193
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 18.844	$ 20.507	$ 181.201	$ 191.115	$ 135.901	$ 138.089	$ 138.089
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 962.366	$ 1.047.296	$ 925.352	$ 975.980	$ 898.745	$ 913.215	$ 913.215
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	6.408	$ 6.974	$ 61.613	$ 64.984	$ 46.210	$ 46.954	$ 46.954
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	8.696	$ 9.463	$ 83.617	$ 88.192	$ 62.713	$ 63.723	$ 63.723
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 8.696	$ 9.463	$ 83.617	$ 88.192	$ 62.713	$ 63.723	$ 63.723

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	$ 192.748	$ 209.758	$ 185.335	$ 195.475	$ 139.001	$ 141.239	$ 141.239
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	$ 13.711	$ 14.921	$ 131.839	$ 139.052	$ 87.400	$ 88.807	$ 88.807
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	$ 137.112	$ 149.212	$ 131.839	$ 139.052	$ 87.400	$ 88.807	$ 88.807
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	$ 137.112	$ 149.212	$ 131.839	$ 139.052	$ 87.400	$ 88.807	$ 88.807
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	$ 137.112	$ 149.212	$ 131.839	$ 139.052	$ 87.400	$ 88.807	$ 88.807
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	$ 137.112	$ 149.212	$ 131.839	$ 139.052	$ 87.400	$ 88.807	$ 88.807
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	$ 10.910	$ 11.873	$ 104.906	$ 110.646	$ 75.400	$ 76.614	$ 76.614
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	$ 10.910	$ 11.873	$ 104.906	$ 110.646	$ 75.400	$ 76.614	$ 76.614
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	$ 10.910	$ 11.873	$ 104.906	$ 110.646	$ 75.400	$ 76.614	$ 76.614
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 1.868	$ 2.033	$ 17.958	$ 18.941	$ 13.469	$ 13.686	$ 13.686
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 3.544	$ 3.857	$ 34.081	$ 35.946	$ 25.561	$ 25.973	$ 25.973
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 3.128	$ 3.404	$ 30.079	$ 31.725	$ 22.559	$ 22.922	$ 22.922
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	$ 4.549	$ 4.950	$ 43.743	$ 46.136	$ 32.807	$ 33.335	$ 33.335
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	$ 4.246	$ 4.621	$ 40.827	$ 43.061	$ 30.620	$ 31.113	$ 31.113
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	$ 2.975	$ 3.238	$ 28.606	$ 30.171	$ 21.455	$ 21.800	$ 21.800
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 67.864	$ 73.853	$ 65.254	$ 68.824	$ 48.941	$ 49.729	$ 49.729
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 552	$ 601	$ 5.305	$ 5.595	$ 3.979	$ 4.043	$ 4.043
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	$ 552	$ 601	$ 5.305	$ 5.595	$ 3.979	$ 4.043	$ 4.043
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 2.975	$ 3.238	$ 28.606	$ 30.171	$ 21.455	$ 21.800	$ 21.800
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	$ 3.942	$ 4.290	$ 37.911	$ 39.985	$ 28.433	$ 28.891	$ 28.891
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 325.723	$ 354.469	$ 313.195	$ 330.330	$ 308.740	$ 313.711	$ 313.711

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 2.975	$ 3.238	$ 28.606	$ 30.171	$ 21.455	$ 21.800	$ 21.800
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 2.975	$ 3.238	$ 26.405	$ 27.850	$ 19.804	$ 20.123	$ 20.123
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 417.692	$ 454.554	$ 401.628	$ 423.602	$ 215.740	$ 219.213	$ 219.213
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 417.692	$ 454.554	$ 401.628	$ 423.602	$ 215.700	$ 219.173	$ 219.173
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	$ 417.692	$ 454.554	$ 401.628	$ 423.602	$ 215.700	$ 219.173	$ 219.173
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 5.951	$ 6.476	$ 57.221	$ 60.352	$ 42.916	$ 43.607	$ 43.607
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 5.951	$ 6.476	$ 57.221	$ 60.352	$ 42.916	$ 43.607	$ 43.607
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 476.083	$ 518.098	$ 457.772	$ 482.818	$ 210.741	$ 214.134	$ 214.134
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 476.083	$ 518.098	$ 457.772	$ 482.818	$ 210.741	$ 214.134	$ 214.134
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	$ 327.332	$ 356.220	$ 314.743	$ 331.963	$ 236.057	$ 239.858	$ 239.858
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 172.178	$ 187.373	$ 165.556	$ 174.614	$ 124.167	$ 126.166	$ 126.166
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA							
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA							
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 325.723	$ 354.469	$ 313.195	$ 330.330	$ 234.896	$ 238.678	$ 238.678
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 516.148	$ 561.699	$ 496.297	$ 523.450	$ 372.223	$ 378.216	$ 378.216
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 4.396	$ 4.784	$ 42.280	$ 44.593	$ 31.710	$ 32.221	$ 32.221
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 513.611	$ 558.938	$ 493.857	$ 520.877	$ 345.200	$ 350.758	$ 350.758
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 21.269	$ 23.146	$ 204.518	$ 215.708	$ 153.389	$ 155.859	$ 155.859

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 880.346	$ 958.038	$ 846.487	$ 892.800	$ 719.514	$ 731.098	$ 731.098
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 9.293	$ 10.113	$ 89.360	$ 94.249	$ 67.020	$ 68.099	$ 68.099
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	$ 2.975	$ 3.238	$ 28.606	$ 30.171	$ 21.455	$ 21.800	$ 21.800
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 2.975	$ 3.238	$ 28.606	$ 30.171	$ 21.455	$ 21.800	$ 21.800
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 125.308	$ 136.367	$ 401.628	$ 423.602	N/A	N/A	N/A
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 20.836	$ 22.675	$ 200.349	$ 211.310	$ 150.262	$ 152.681	$ 152.681
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 527.331	$ 535.821	$ 535.821
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 192.748	$ 209.758	$ 185.335	$ 195.475	$ 139.001	$ 141.239	$ 141.239
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 8.933	$ 9.721	$ 28.633	$ 30.200	$ 21.475	$21.821	$21.821
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 325.723	$ 354.469	$ 313.195	$ 330.330	$ 234.896	$ 238.678	$ 238.678
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 14.940	$ 16.258	$ 47.885	$ 50.505	$ 32.500	$ 33.023	$ 33.023
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	$ 8.980	$ 9.772	$ 28.783	$ 30.358	$ 21.587	$ 21.935	$ 21.935
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	$ 15.564	$ 16.938	$ 149.655	$ 157.843	$ 147.852	$ 150.232	$ 150.232
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 325.723	$ 354.469	$ 313.195	$ 330.330	$ 234.896	$ 238.678	$ 238.678
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 325.723	$ 354.469	$ 313.195	$ 330.330	$ 234.896	$ 238.678	$ 238.678
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 12.586	$ 13.697	$ 121.025	$ 127.646	$ 85.700	$ 87.080	$ 87.080
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 12.586	$ 13.697	$ 121.025	$ 127.646	$ 85.700	$ 87.080	$ 87.080
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 195.687	$ 212.957	$ 627.202	$ 661.517	$ 470.402	$ 477.975	$ 477.975

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$16.095	$ 17.515	$ 154.765	$ 163.232	$ 698.451	$ 709.696	$ 709.696
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 16.095	$ 17.515	$ 154.765	$ 163.232	$ 112.700	$ 114.514	$ 114.514
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	585.537	$ 637.212	$ 563.017	$ 593.821	$ 563.017	$ 572.082	$ 572.082
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	4.640	$ 5.049	$ 44.622	$ 47.063	$ 33.467	$ 34.006	$ 34.006
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	4.640	$ 5.049	$ 44.622	$ 47.063	$ 33.467	$ 34.006	$ 34.006
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 836.867	$ 910.722	$ 804.680	$ 848.705	$ 603.510	$ 613.227	$ 613.227
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	$ 836.867	$ 910.722	$ 804.680	$ 848.705	$ 603.510	$ 613.227	$ 613.227
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 2.746	$ 2.988	$ 26.405	$ 27.850	$ 19.804	$ 20.123	$ 20.123
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	N/A	N/A	N/A	0	$ 85.181	$ 86.552	$ 86.552
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	N/A	N/A	N/A	0	$ 998.741	$ 1.014.821	$ 1.014.821
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	$ 11.812	$ 12.854	$ 113.575	$ 119.789	$ 85.181	$ 86.552	$ 86.552
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	$ 11.812	$ 12.854	$ 113.575	$ 119.789	$ 85.181	$ 86.552	$ 86.552
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	$ 11.812	$ 12.854	$ 113.575	$ 119.789	$ 85.181	$ 86.552	$ 86.552
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	$ 11.812	$ 12.854	$ 113.575	$ 119.789	$ 85.181	$ 86.552	$ 86.552
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	$ 1.129.718	$ 1.229.417	$ 1,086,268.000	$ 1.145.700	$ 998.741	$ 1.014.821	$ 1.014.821
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	$ 1.129.718	$ 1.229.417	$ 1,086,268.000	$ 1.145.700	$ 998.741	$ 1.014.821	$ 1.014.821
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 871.512	$ 948.424	$ 837.992	$ 883.840	$ 598.541	$ 608.178	$ 608.178
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	$ 10.418	$ 11.337	$ 100.175	$ 105.656	$ 75.131	$ 76.341	$ 76.341
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	$ 10.418	$ 11.337	$ 100.175	$ 105.656	$ 75.131	$ 76.341	$ 76.341
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	$ 5.951	$ 6.476	$ 57.221	$ 60.352	$ 42.916	$ 43.607	$ 43.607
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	$ 5.951	$ 6.476	$ 57.221	$ 60.352	$ 42.916	$ 43.607	$ 43.607
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	$ 1.095.522	$ 1.192.204	$ 1,053,387.000	$ 1.111.020	$ 558.741	$ 567.737	$ 567.737
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 1.095.522	$ 1.192.204	$ 1,053,387.000	$ 1.111.020	$ 558.741	$ 567.737	$ 567.737

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	$ 4.640	$ 5.049	$ 44.622	$ 47.063	$ 28.741	$ 29.204	$ 29.204
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	$ 2.746	$ 2.988	$ 26.405	$ 27.850	$ 19.804	$ 20.123	$ 20.123
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 355.141	$ 386.483	$ 341.482	$ 360.165	$ 256.112	$ 260.235	$ 260.235
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	$ 347.141	$ 377.777	$ 333.838	$ 352.103	$ 328.741	$ 334.034	$ 39.365
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 347.141	$ 377.777	$ 333.838	$ 352.103	$ 328.741	$ 334.034	$ 39.365
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 12.968	$ 14.112	$ 124.702	$ 131.525	$ 93.527	$ 95.033	$ 95.033
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 382.359	$ 416.103	$ 367.653	$ 387.768	$ 275.740	$ 280.179	$ 280.179
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 17.037	$ 18.541	$ 163.826	$ 172.789	$ 122.870	$ 124.848	$ 124.848
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	$ 8.061	$ 8.772	$ 77.513	$ 81.754	$ 58.135	$ 59.071	$ 59.071
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 6.225	$ 6.774	$ 59.862	$ 63.137	$ 44.897	$ 45.620	$ 45.620
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 8.061	$ 8.772	$ 77.513	$ 81.754	$ 58.135	$ 59.071	$ 59.071
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 9.068	$ 9.868	$ 163.826	$ 172.789	$ 122.870	$ 124.848	$ 124.848
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 17.037	$ 18.541	$ 333.838	$ 352.103	$ 318.745	$ 323.877	$ 323.877
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 24.782	$ 26.969	$ 238.293	$ 251.330	$ 158.745	$ 161.301	$ 161.301
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 24.782	$ 26.969	$ 238.293	$ 251.330	$ 158.745	$ 161.301	$ 161.301
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 24.782	$ 26.969	$ 238.293	$ 251.330	$ 158.745	$ 161.301	$ 161.301
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 24.782	$ 26.969	$ 238.293	$ 251.330	$ 178.720	$ 181.597	$ 181.597
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 12.375	$ 13.467	$ 118.992	$ 125.502	$ 89.244	$ 90.681	$ 90.681
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 3.651	$ 3.973	$ 238.293	$ 251.330	$ 178.720	$ 181.597	$ 181.597
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 24.782	$ 26.969	$ 238.293	$ 251.330	$ 178.720	$ 181.597	$ 181.597
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	$ 24.782	$ 26.969	$ 238.293	$ 251.330	$ 178.720	$ 181.597	$ 181.597
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 24.782	$ 26.969	$ 238.293	$ 251.330	$ 178.720	$ 181.597	$ 181.597
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	$ 3.651	$ 3.973	$ 35.108	$ 37.029	$ 26.331	$ 26.755	$ 26.755
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	$ 3.651	$ 3.973	$ 35.108	$ 37.029	$ 26.331	$ 26.755	$ 26.755
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	$ 3.651	$ 3.973	$ 35.108	$ 37.029	$ 26.331	$ 26.755	$ 26.755
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 27.781	$ 30.233	$ 267.132	$ 281.747	$ 200.349	$ 203.575	$ 203.575
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	$ 27.781	$ 30.233	$ 267.132	$ 281.747	$ 200.349	$ 203.575	$ 203.575
181	125101B	**GONIOTOMIA	$ 19.513	$ 21.235	$ 187.631	$ 197.897	$ 140.723	$ 142.989	$ 142.989

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	$ 645.203	$ 702.143	$ 620.388	$ 654.331	$ 465.291	$ 472.782	$ 472.782
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 97.716	$ 106.340	$ 313.195	$ 330.330	$ 234.896	$ 238.678	$ 238.678
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	$ 1.018.675	$ 1.108.575	$ 979.495	$ 1.033.085	$ 878.200	$ 892.339	$ 892.339
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
187	126304B	**CANALOPLASTIA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 645.203	$ 702.143	$ 620.388	$ 654.331	$ 485.369	$ 493.183	$ 493.183
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 108.282	$ 117.838	$ 104.118	$ 109.814	$ 78.089	$ 79.346	$ 79.346
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 10.828	$ 11.784	$ 104.118	$ 109.814	$ 78.089	$ 79.346	$ 79.346
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 11.542	$ 12.561	$ 110.981	$ 117.053	$ 83.236	$ 84.576	$ 84.576
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 10.828	$ 11.784	$ 104.118	$ 109.814	$ 78.089	$ 79.346	$ 79.346
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 1.013.666	$ 1.103.124	$ 974.679	$ 1.028.005	$ 731.009	$ 742.778	$ 742.778
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 1.013.666	$ 1.103.124	$ 974.679	$ 1.028.005	$ 731.009	$ 742.778	$ 742.778
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 1.013.666	$ 1.103.124	$ 974.679	$ 1.028.005	$ 731.009	$ 742.778	$ 742.778
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 35.611	$ 38.754	$ 342.413	$ 361.147	$ 256.810	$ 260.945	$ 260.945
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 27.132	$ 29.526	$ 260.886	$ 275.160	$ 195.665	$ 198.815	$ 198.815
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 836.843	$ 910.696	$ 804.657	$ 848.681	$ 478.741	$ 486.449	$ 486.449
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 11.616	$ 12.641	$ 111.700	$ 117.811	$ 83.775	$ 85.124	$ 85.124
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 9.147	$ 9.954	$ 87.952	$ 92.764	$ 65.964	$ 67.026	$ 67.026
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	$ 9.147	$ 9.954	$ 87.952	$ 92.764	$ 65.964	$ 67.026	$ 67.026
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 9.293	$ 10.113	$ 89.360	$ 94.249	$ 67.020	$ 68.099	$ 68.099
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 9.293	$ 10.113	$ 89.360	$ 94.249	$ 67.020	$ 68.099	$ 68.099
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 9.293	$ 10.113	$ 89.360	$ 94.249	$ 67.020	$ 68.099	$ 68.099
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946.000	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946.000	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	$ 877.648	$ 955.102	$ 830.046	$ 875.459	$ 825.741	$ 839.035	$ 839.035
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 13.022	$ 14.171	$ 125.218	$ 132.069	$ 93.914	$ 95.426	$ 95.426
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 13.022	$ 14.171	$ 125.218	$ 132.069	$ 93.914	$ 95.426	$ 95.426
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 13.022	$ 14.171	$ 125.218	$ 132.069	$ 93.914	$ 95.426	$ 95.426
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 2.416	$ 2.629	$ 23.237	$ 24.508	$ 17.428	$ 17.709	$ 17.709
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 347.191	$ 377.831	$ 333.838	$ 352.103	$ 278.410	$ 282.892	$ 282.892
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946.000	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946.000	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946.000	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946.000	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 1.078.424	$ 1.173.597	$ 1,036,946.000	$ 1.093.679	$ 777.710	$ 790.231	$ 790.231
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 425.948	$ 463.539	$ 409.566	$ 431.974	$ 307.175	$ 312.121	$ 312.121
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 94.674	$ 103.029	$ 303.444	$ 320.046	$ 227.583	$ 231.247	$ 231.247
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 94.674	$ 103.029	$ 303.444	$ 320.046	$ 227.583	$ 231.247	$ 231.247
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 94.674	$ 103.029	$ 303.444	$ 320.046	$ 227.583	$ 231.247	$ 231.247
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 94.674	$ 103.029	$ 303.444	$ 320.046	$ 227.583	$ 231.247	$ 231.247
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 1.633.116	$ 1.777.241	$ 1,570,304	$ 1.656.218	$ 1.078.799	$ 1.096.168	$ 1.096.168
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 835.120	$ 908.821	$ 803.000	$ 846.934	$ 602.250	$ 611.946	$ 611.946
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 835.120	$ 908.821	$ 803.000	$ 846.934	$ 630.406	$ 640.556	$ 640.556
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 1.460.977	$ 1.589.911	$ 1,404,786	$ 1.481.644	$ 1.236.212	$ 1.256.115	$ 1.256.115
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 289.245	$ 314.771	$ 927.068	$ $ 977.790	$ 630.406	$ 640.556	$ 640.556
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 361.548	$ 393.455	$ 1,158,809	$ 1.222.210	$ 787.990	$ 800.677	$ 800.677
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 1.460.977	$ 1.589.911	$ 1.404.786	$ 1.481.644	$ 1.236.212	$ 1.256.115	$ 1.256.115
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 68.214	$ 74.234	$ 68.214	$ 71.946	$ 51.161	$ 51.985	$ 51.985
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 207.223	$ 225.511	$ 207.223	$ 218.561	$ 155.417	$ 157.919	$ 157.919

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 207.223	$ 225.511	$ 207.223	$ 218.561	$ 155.417	$ 157.919	$ 157.919
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 207.223	$ 225.511	$ 207.223	$ 218.561	$ 155.417	$ 157.919	$ 157.919
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	$ 230.846	$ 251.219	$ 230.846	$ 243.476	$ 173.135	$ 175.922	$ 175.922
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	$ 21.684	$ 23.598	$ 208.506	$ 219.914	$ 156.380	$ 158.898	$ 158.898
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 28.697	$ 31.230	$ 275.940	$ 291.037	$ 206.955	$ 210.287	$ 210.287
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 28.697	$ 31.230	$ 275.940	$ 291.037	$ 206.955	$ 210.287	$ 210.287
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	$ 863.248	$ 939.431	$ 830.046	$ 875.459	$ 622.535	$ 632.558	$ 632.558
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	$ 10.260	$ 11.165	$ 98.653	$ 104.050	$ 73.990	$ 75.181	$ 75.181
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 10.260	$ 11.165	$ 98.653	$ 104.050	$ 73.990	$ 75.181	$ 75.181
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 10.260	$ 11.165	$ 98.653	$ 104.050	$ 73.990	$ 75.181	$ 75.181
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 652.290	$ 709.856	$ 627.202	$ 661.517	$ 617.452	$ 627.393	$ 627.393
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 652.290	$ 709.856	$ 627.202	$ 661.517	$ 617.452	$ 627.393	$ 627.393
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 585.537	$ 637.212	$ 563.017	$ 593.821	$ 523.584	$ 532.014	$ 532.014
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 585.537	$ 637.212	$ 563.017	$ 593.821	$ 523.584	$ 532.014	$ 532.014
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 846.150	$ 920.824	$ 813.606	$ 858.120	$ 799.258	$ 812.126	$ 812.126
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 863.248	$ 939.431	$ 830.046	$ 875.459	$ 622.535	$ 632.558	$ 632.558

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 11.286	$ 12.282	$ 108.522	$ 114.459	$ 81.392	$ 82.702	$ 82.702
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	$ 11.286	$ 12.282	$ 108.522	$ 114.459	$ 81.392	$ 82.702	$ 82.702
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	$ 12.240	$ 13.320	$ 117.695	$ 124.134	$ 88.271	$ 89.692	$ 89.692
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 731.232	$ 795.764	$ 703.108	$ 741.576	$ 527.331	$ 535.821	$ 535.821
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	$ 24.294	$ 26.438	$ 233.741	$ 246.529	$ 175.306	$ 178.128	$ 178.128
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 49.434	$ 53.797	$ 475.327	$ 501.333	$ 332.729	$ 338.086	$ 338.086
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 24.308	$ 26.453	$ 233.741	$ 246.529	$ 163.619	$ 166.253	$ 166.253
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	$ 24.308	$ 26.453	$ 233.741	$ 246.529	$ 163.619	$ 166.253	$ 166.253
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 106.996	$ 116.439	$ 102.881	$ 108.510	$ 72.017	$ 73.176	$ 73.176
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 863.248	$ 939.431	$ 830.046	$ 875.459	$ 581.032	$ 590.387	$ 590.387
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 29.198	$ 31.775	$ 280.753	$ 296.114	$ 210.565	$ 213.955	$ 213.955
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 9.611	$ 10.459	$ 92.419	$ 97.475	$ 69.314	$ 70.430	$ 70.430
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 36.463	$ 39.681	$ 350.611	$ 369.794	$ 262.958	$ 267.192	$ 267.192
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	$ 1.524	$ 1.658	$ 4.886	$ 5.153	$ 3.665	$ 3.724	$ 3.724

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 80.772	$ 87.900	77665	$ 81.914	$ 75.840	$ 77.061	$ 77.061
298	950602B	**INTERFEROMETRIA	$ 27.480	$ 29.905	$ 26.423	$ 27.869	$ 19.817	$ 20.136	$ 20.136
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 31.416	$ 34.189	$ 30.208	$ 31.861	$ 25.700	$ 26.114	$ 26.114
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 31.416	$ 34.189	$ 30.208	$ 31.861	$ 25.700	$ 26.114	$ 26.114
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 92.900	$ 101.099	$ 111.660	$ 117.769	$ 75.800	$ 77.020	$ 77.020
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 92.900	$ 101.099	$ 111.660	$ 117.769	$ 75.800	$ 77.020	$ 77.020
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 82.354	$ 89.622	$ 79.187	$ 83.519	$ 62.741	$ 63.751	$ 63.751
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	$ 82.354	$ 89.622	$ 79.187	$ 83.519	$ 62.741	$ 63.751	$ 63.751
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 59.152	$ 64.372	$ 56.878	$ 59.990	$ 42.659	$ 43.346	$ 43.346
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 59.152	$ 64.372	$ 56.878	$ 59.990	$ 42.659	$ 43.346	$ 43.346
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 130.992	$ 142.552	$ 125.954	$ 132.845	$ 85.700	$ 87.080	$ 87.080
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 130.992	$ 142.552	$ 125.954	$ 132.845	$ 85.700	$ 87.080	$ 87.080
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR	$ 45.382	$ 49.387	$ 43.637	$ 46.024	$ 32.728	$ 33.255	$ 33.255
314	952501B	**PAQUIMETRIA	$ 43.589	$ 47.436	$ 41.913	$ 44.206	$ 31.435	$ 31.941	$ 31.941
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 240.059	$ 261.245	$ 230.826	0	$ 228.700	$ 232.382	$ 232.382
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 2.240.724	$ 2.438.472	$ 2,154,542	$ 2.272.421	$ 1.292.725	$ 1.313.538	$ 1.313.538
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)	$ 19.372	$ 21.082	$ 18.628	$ 19.647	$ 18.528	$ 18.826	$ 18.826
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA	$ 19.372	$ 21.082	$ 15.020	$ 15.842	$ 15.000	$ 15.242	$ 15.242

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
		GENERAL)							
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)	$ 16.520	$ 17.978	$ 18.628	$ 19.647	$ 18.528	$ 18.826	$ 18.826
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)	$ 15.620	$ 16.998	$ 15.020	$ 15.842	$ 15.000	$ 15.242	$ 15.242
324	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	$ 29.428	$ 32.25	$ 28.296	$ 29.844	$ 20.700	$ 21.033	$ 21.033
325	890307B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS,LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSRE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	$ 29.428	$ 32.25	$ 28.296	$ 29.844	$ 20.700	$ 21.033	$ 21.033
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	$ 130.992	$ 142.552	$ 125.954	$ 132.845	$ 85.700	$ 87.080	$ 87.080
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 62.182	$ 67.670	$ 59.791	$ 63.062	$ 44.843	$ 45.565	$ 45.565
331	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
332	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
333	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
334	NA	**VALVULA DE AHMED	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	PRECIOS HISTÓRICO 2018	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2018 3,18%	PRECIOS HISTÓRICO 2019	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2019 3,80%	PRECIOS HISTÓRICO 2020	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO 2020 1,61%	PRECIOS HISTÓRICO PROYECTADO
335	NA	**TEJIDO CORNEAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
336	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
337	NA	**ANILLO INTRACORNEAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
338	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
339	NA	**SET DE CRAWFORD	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
340	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
341	NA	**TAPON DE SILICON	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
342	NA	**ANILLO SIMBLEFARO	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A
343	NA	**HILO DE SILICON	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A

ANALISIS: Para tomar el valor histórico se realizó análisis con los tres últimos contratos realizados en el (2018-2019-2020), donde se puede evidenciar que se ha contratado con tarifas propias, por consiguiente, se procedió a tomar como referencia los servicios contratados con las tarifas del año 2020 teniendo en cuenta que son los valores más actualizados y se le sumo el incremento del IPC para obtener un precio más equitativo a la vigencia actual

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 217.636	$ 217.636
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZION VIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
4	082102B	**RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
5	082301B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
6	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.048.401	$ 1.048.401
7	082304B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.048.401	$ 1.048.401
8	082403B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR TOTAL. UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643	$ 1.316.643
9	082404B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR TOTAL. DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643	$ 1.316.643
10	082405B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR TOTAL. MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643	$ 1.316.643
11	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643	$ 1.316.643

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
12	082407B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643	$ 1.316.643
13	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 36.338	$ 36.338
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
15	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
16	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
17	083003B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
18	083004B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
19	083005B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
20	083501B	**CORRECION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 982.595	$ 982.595
25	083603B	**CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 982.595	$ 982.595
26	083701B	**CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 982.595	$ 982.595
27	083702B	**CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 982.595	$ 982.595
28	083703B	**CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
29	083801B	**CANTOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
30	083802B	**CANTORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	$ 238.821	$ 238.821

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
			VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
31	083803B	**CANTOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 316.502	$ 316.502
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
36	083808B	**CORRECCION DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.213.587	$ 1.213.587
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	$ 1.192.402	$ 1.192.402

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
			HONORARIOS MEDICOS)		
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 477.642	$ 477.642
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 477.642	$ 477.642
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 188.543	$ 188.543
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 168.131	$ 168.131
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 217.636	$ 217.636
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 316.502	$ 316.502

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 316.502	$ 316.502
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 160.038	$ 160.038
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 160.038	$ 160.038
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 80.080	$ 80.080
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 80.080	$ 80.080
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 316.502	$ 316.502
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 390.831	$ 390.831
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	$ 517.532	$ 517.532

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
		DISPOSITIVO VIA EXTERNA	VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 217.636	$ 217.636
92	102102B	**CITOLOGIA EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 171.817	$ 171.817
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 171.817	$ 171.817
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 636.377	$ 636.377
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 382.394	$ 382.394
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 736.857	$ 736.857
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 276.529	$ 276.529
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	$ 906.015	$ 906.015

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLINICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
			HONORARIOS MEDICOS)		
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 70.224	$ 70.224
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 70.110	$ 70.110
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 295.317	$ 295.317
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 295.317	$ 295.317
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION	OFTALMOLOGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.349.749	$ 1.349.749
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.349.749	$ 1.349.749
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.349.749	$ 1.349.749
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 986.383	$ 986.383
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 986.383	$ 986.383
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.027.216	$ 1.027.216
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.027.216	$ 1.027.216
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.027.216	$ 1.027.216
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.027.216	$ 1.027.216
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.027.216	$ 1.027.216
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.027.216	$ 1.027.216
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	$ 1.399.749	$ 1.399.749

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	OFTALMOLOGICA PEÑARANDA	MENOR VALOR COTIZADO
			VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.399.749	$ 1.399.749
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.027.216	$ 1.027.216
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532	$ 517.532
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.357.379	$ 1.357.379
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.357.379	$ 1.357.379
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821	$ 238.821
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750	$ 1.683.750
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750	$ 1.683.750
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750	$ 1.683.750
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750	$ 1.683.750
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 787.018	$ 787.018
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 498.102	$ 498.102
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 498.102	$ 498.102
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	$ 808.203	$ 808.203

	CUPS	PROCEDIMIENTO		PEÑARANDA	COTIZADO
			HONORARIOS MEDICOS)		
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL. PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 382.384	$ 382.384
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 295.317	$ 295.317
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 382.394	$ 382.394
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 124.531	$ 124.531
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 215.099	$ 215.099

	CUPS	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION	OFTALMOLOGICA PEÑARANDA	VALOR COTIZADO
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 215.099	$ 215.099
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 215.099	$ 215.099
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 636.377	$ 636.377
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 795.492	$ 795.492
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB,EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
186	126303B	VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
187	126304B	CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 430.179	$ 430.179
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579	$ 403.579
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	$ 1.255.957	$ 1.255.957

	CUPS	PROCEDIMIENTO		PENARANDA	
			VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 884.830	$ 884.830
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 884.830	$ 884.830
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 884.830	$ 884.830
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 884.830	$ 884.830
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771	$ 1.090.771
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA. VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 636.377	$ 636.377
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 636.377	$ 636.377
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	$ 1.547.172	$ 1.547.172

				PENARANDA	
			HONORARIOS MEDICOS)		
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.238.468	$ 1.238.468
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.238.468	$ 1.238.468
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 498.102	$ 498.102
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 498.102	$ 498.102
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.814	$ 935.814
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.814	$ 935.814
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.814	$ 935.814
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.814	$ 935.814
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.814	$ 935.814
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.814	$ 935.814
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.814	$ 935.814
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.262.998	$ 1.262.998
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.262.998	$ 1.262.998
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.516.012	$ 2.516.012
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.516.012	$ 2.516.012

232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.516.012	$ 2.516.012
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.974.343	$ 2.974.343
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.974.343	$ 2.974.343
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.475.474	$ 1.475.474
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.800.000	$ 1.800.000
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.974.343	$ 2.974.343
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 5.144.205	$ 5.144.205
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.417.401	$ 3.417.401
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.974.343	$ 2.974.343
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.974.343	$ 2.974.343
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084	$ 3.586.084
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084	$ 3.586.084
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084	$ 3.586.084
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084	$ 3.586.084
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		$ 1.200.000	$ 1.200.000
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.262.998	$ 1.262.998
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.101	$ 238.101
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496

				PENARANDA	
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.957	$ 1.255.957
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR. TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.399.749	$ 1.399.749
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.399.749	$ 1.399.749
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.069.586	$ 1.069.586
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.069.586	$ 1.069.586
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 382.394	$ 382.394
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 382.394	$ 382.394

			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.203	$ 808.203
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 840.048	$ 840.048
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 840.048	$ 840.048
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.048.401	$ 1.048.401
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.048.401	$ 1.048.401
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.069.586	$ 1.069.586
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.400.000	$ 2.400.000
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 840.048	$ 840.048
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015	$ 906.015
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.842.440	$ 1.842.440
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.049.070	$ 1.049.070
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.049.070	$ 1.049.070
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.200.000	$ 1.200.000
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000	$ 230.000
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000	$ 230.000

288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000	$ 230.000
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000	$ 230.000
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.800.000	$ 1.800.000
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000	$ 230.000
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.069.586	$ 1.069.586
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496	$ 725.496
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 276.529	$ 276.529
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 276.529	$ 276.529
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		$ 16.800	$ 16.800
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		$ 118.217	$ 118.217
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		$ 39.424	$ 39.424
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		$ 84.865	$ 84.865
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 45.980	$ 45.980
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 45.980	$ 45.980
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 115.883	$ 115.883
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 115.883	$ 115.883
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		$ 123.013	$ 123.013
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		$ 123.013	$ 123.013
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		$ 123.013	$ 123.013
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		$ 84.865	$ 84.865
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		$ 84.865	$ 84.865
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		$ 180.000	$ 180.000
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		$ 150.000	$ 150.000
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		$ 150.000	$ 150.000
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		$ 160.000	$ 160.000
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		$ 65.109	$ 65.109
314	952501B	**PAQUIMETRIA		$ 65.109	$ 65.109
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		$ 358.578	$ 358.578
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		$ 358.578	$ 358.578

317	952603B	HIDRICA		$ 358.578	$ 358.578
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		$ 2.400.000	$ 2.400.000
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		$ 230.000	$ 230.000
320	890276B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 30.000	$ 30.000
321	890376B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 25.000	$ 25.000
322	890276-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA(RETINA, GALUCOMA, ESTRABISMO, OCULOPLASTIA, PEDIATRICA)		$ 45.000	$ 45.000
323	890376-1	CONSULTA DE CONTROL POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA(RETINA, GALUCOMA, ESTRABISMO, OCULOPLASTIA, PEDIATRICA)		$ 35.000	$ 35.000
324	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V		$ 30.000	$ 30.000
325	890307B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA		$ 30.000	$ 30.000
326	890276-2	VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		$ 180,000	$ 180,000
327	890476B	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$ 200.000	$ 200.000
328	890226B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		$ 60.000	$ 60.000
329	951903B	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		$ 160.000	$ 160.000
		INSUMOS			
330	NA	LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
331	NA	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
332	NA	LENTE FIJADO A ESCLERA		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
333	NA	VALVULA DE AHMED		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
334	NA	TEJIDO CORNEAL		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
335	NA	MEMBRANA AMNIOTICA		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
336	NA	ANILLO INTRACORNEAL		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
337	NA	CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
338	NA	SET DE CRAWFORD		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
339	NA	SET SUSPENSION FRONTAL		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
340	NA	TAPON DE SILICON		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
341	NA	ANILLO SIMBLEFARO		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
342	NA	HILO DE SILICON		PRECIO DE COMPRA + 30%	PRECIO DE COMPRA + 30%
343	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 84.865	$ 84.865

resaltar que en algunos ITEMS los precios ofertados por la Clinica Peñaranda son altos en comparación con los valores de contratos pactados anteriormente.

3.4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	HISTOTICO PROYECTADO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 67.000	$ 21.236	$ 238.821	$ 21.236
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 65.426	$ 21.236	$ 217.636	$ 21.236
3	082101B	**RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.970	$ 182.695	$ 238.821	$ 182.695
4	082102B	**RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.970	$ 182.695	$ 238.821	$ 182.695
5	082301B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 239.280	$ 293.348	$ 403.579	$ 293.348
6	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 424.550	$ 751.304	$ 1.048.401	$ 751.304
7	082304B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 424.550	N/A	$ 1.048.401	$ 1.048.401
8	082403B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 239.280	$ 293.348	$ 1.316.643	$ 293.348
9	082404B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 424.550	$ 751.304	$ 1.316.643	$ 751.304
10	082405B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 424.550	N/A	$ 1.316.643	$ 1.316.643
11	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 825.147	N/A	$ 1.316.643	$ 1.316.643
12	082407B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 825.147	N/A	$ 1.316.643	$ 1.316.643
13	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 27.920	$ 101.695	$ 36.338	$ 36.338
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 79.100	N/A	$ 238.821	$ 238.821
15	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 536.000	$ 703.711	$ 906.015	$ 703.711
16	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	$ 216.200	$ 703.711	$ 906.015	$ 703.711

17	083003B	PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 610.120	$ 703.711	$ 906.015	$ 703.711
18	083004B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 310.252	$ 703.711	$ 906.015	$ 703.711
19	083005B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 310.252	$ 703.711	$ 906.015	$ 703.711
20	083501B	CORRECCION DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 273.523	$ 736.073	$ 403.579	$ 403.579
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 675.328	$ 736.073	$ 982.595	$ 736.073
25	083603B	**CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 736.073	$ 982.595	$ 736.073
26	083701B	**CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 736.073	$ 982.595	$ 736.073
27	083702B	**CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 675.328	$ 736.073	$ 982.595	$ 736.073
28	083703B	**CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 736.073	$ 403.579	$ 403.579
29	083801B	**CANTOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 58.900	$ 30.184	$ 238.821	$ 30.184
30	083802B	**CANTORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 58.900	$ 133.126	$ 238.821	$ 133.126
31	083803B	**CANTOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 202.216	$ 40.003	$ 316.502	$ 40.003
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 667.500	$ 535.821	$ 906.015	$ 535.821
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 519.950	$ 303.241	$ 906.015	$ 303.241
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	N/A	$ 303.241	$ 906.015	$ 303.241

35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
36	083808B	**CORRECCION DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 725.496	$ 725.496
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 725.496	$ 725.496
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 136.342	$ 1.213.587	$ 136.342
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 501.890	$ 145.522	$ 1.090.771	$ 145.522
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 739.428	$ 137.861	$ 1.090.771	$ 137.861
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 145.522	$ 1.090.771	$ 145.522
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 117.450	$ 70.430	$ 238.821	$ 70.430
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 58.900	$ 70.430	$ 238.821	$ 70.430
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 190.680	$ 152.624	$ 517.532	$ 152.624
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 259.650	$ 119.193	$ 517.532	$ 119.193
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 350.831	$ 138.089	$ 517.532	$ 138.089
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 817.109	$ 913.215	$ 1.192.402	$ 913.215
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 57.800	$ 46.954	$ 906.015	$ 46.954
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 57.800	$ 63.723	$ 906.015	$ 63.723
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 58.880	$ 63.723	$ 477.642	$ 63.723
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 58.895	$ 141.239	$ 477.642	$ 141.239

53	089201B	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 746.307	$ 88.807	$ 1.090.771	$ 88.807
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 88.807	$ 1.090.771	$ 88.807
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 289.301	$ 88.807	$ 1.090.771	$ 88.807
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 289.301	$ 88.807	$ 1.090.771	$ 88.807
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.090.771	$ 1.090.771
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 331.218	$ 76.614	$ 906.015	$ 76.614
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 132.930	$ 76.614	$ 906.015	$ 76.614
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 331.218	$ 76.614	$ 906.015	$ 76.614
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 49.762	$ 13.686	$ 188.543	$ 13.686
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 78.451	$ 25.973	$ 168.131	$ 25.973
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 74.290	$ 22.922	$ 217.636	$ 22.922
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 74.650	$ 33.335	$ 316.502	$ 33.335
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 74.650	$ 31.113	$ 316.502	$ 31.113
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 67.380	$ 21.800	$ 238.821	$ 21.800
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 106.316	$ 49.729	$ 160.038	$ 49.729
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 29.790	N/A	$ 160.038	$ 160.038
71	094401B	**INTUBACION DE VIA	(CONTROL POST QCO,	$ 29.790	$ 4.043	$ 80.080	$ 4.043

			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 29.790	$ 4.043	$ 80.080	$ 4.043
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 79.029	$ 21.800	$ 238.821	$ 21.800
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 238.821	$ 238.821
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 77.590	$ 28.891	$ 316.502	$ 28.891
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 291.426	$ 313.711	$ 390.831	$ 313.711
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 70.086	$ 21.800	$ 238.821	$ 21.800
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 64.050	$ 20.123	$ 238.821	$ 20.123
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 252.420	$ 219.213	$ 517.532	$ 219.213
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 252.420	$ 219.173	$ 517.532	$ 219.173
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 252.420	$ 219.173	$ 517.532	$ 219.173
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 252.420	N/A	$ 517.532	$ 517.532
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 340.725	$ 43.607	$ 517.532	$ 43.607
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 129.850	$ 43.607	$ 517.532	$ 43.607
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 350.831	$ 214.134	$ 517.532	$ 214.134
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 146.500	$ 214.134	$ 517.532	$ 214.134
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 62.858	N/A	$ 238.821	$ 238.821
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 62.858	N/A	$ 238.821	$ 238.821
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	N/A	N/A	$ 238.821	$ 238.821

	102101B	CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 113.040	$ 239.858	$ 403.579	$ 239.858
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 65.426	$ 126.166	$ 217.636	$ 126.166
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	NA	$ 171.817	$ 171.817
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	NA	$ 171.817	$ 171.817
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 71.100	$ 238.678	$ 403.579	$ 238.678
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 245.227	$ 378.216	$ 636.377	$ 378.216
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 93.700	$ 32.221	$ 382.394	$ 32.221
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 431.396	$ 350.758	$ 736.857	$ 350.758
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 100.375	$ 155.859	$ 403.579	$ 155.859
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 663.669	$ 731.098	$ 1.090.771	$ 731.098
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 278.100	$ 68.099	$ 1.090.771	$ 68.099
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 53.470	$ 21.800	$ 238.821	$ 21.800
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 58.890	$ 21.800	$ 276.529	$ 21.800
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 568.208	$ 152.681	$ 906.015	$ 152.681
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 236.970	$ 535.821	$ 906.015	$ 535.821
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 161.287	$ 141.239	$ 238.821	$ 141.239
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.090.771	$ 1.090.771

		EXTRAOCULAR	PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.090.771	$ 1.090.771
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.090.771	$ 1.090.771
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 28.950	$ 21.821	$ 70.224	$ 21.821
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.100	$ 238.678	$ 403.579	$ 238.678
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 39.240	$ 33.023	$ 403.579	$ 33.023
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 27.060	$ 21.935	$ 70.110	$ 21.935
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 295.317	$ 295.317
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 84.350	$ 150.232	$ 295.317	$ 150.232
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 95.660	$ 238.678	$ 403.579	$ 238.678
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 238.678	$ 403.579	$ 238.678
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 57.390	$ 87.080	$ 238.821	$ 87.080
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 87.080	$ 238.821	$ 87.080
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 906.015	$ 906.015
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 205.620	$ 477.975	$ 808.203	$ 477.975
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 374.170	$ 709.696	$ 1.349.749	$ 709.696
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 854.166	$ 114.514	$ 1.349.749	$ 114.514
126	115305B	**REPARACION DE	(CONTROL POST QCO,	N/A	N/A	$ 1.349.749	$ 1.349.749

127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 332.582	$ 572.082	$ 725.496	$ 572.082
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 191.159	$ 34.006	$ 403.579	$ 34.006
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 191.159	$ 34.006	$ 403.579	$ 34.006
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 403.579	$ 403.579
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 613.227	$ 986.383	$ 613.227
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 613.227	$ 986.383	$ 613.227
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 58.690	$ 20.123	$ 238.821	$ 20.123
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 86.552	$ 1.027.216	$ 86.552
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 1.014.821	$ 1.027.216	$ 1.014.821
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 86.552	$ 1.027.216	$ 86.552
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 663.670	$ 86.552	$ 1.027.216	$ 86.552
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 86.552	$ 1.027.216	$ 86.552
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 86.552	$ 1.027.216	$ 86.552
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 1.014.821	$ 1.399.749	$ 1.014.821
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 935.824	$ 1.014.821	$ 1.399.749	$ 1.014.821
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 608.178	$ 1.027.216	$ 608.178
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 217.800	$ 76.341	$ 906.015	$ 76.341
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	N/A	$ 76.341	$ 906.015	$ 76.341

		INCISIONAL MANUAL	VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 43.607	$ 517.532	$ 43.607
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 43.607	$ 517.532	$ 43.607
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 134.100	$ 567.737	$ 1.357.379	$ 567.737
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 920.160	$ 567.737	$ 1.357.379	$ 567.737
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 96.290	$ 29.204	$ 403.579	$ 29.204
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 61.730	$ 20.123	$ 238.821	$ 20.123
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.683.750	$ 1.683.750
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.683.750	$ 1.683.750
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.683.750	$ 1.683.750
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.683.750	$ 1.683.750
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 455.000	$ 260.235	$ 787.018	$ 260.235
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 101.100	$ 39.365	$ 498.102	$ 39.365
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 291.616	$ 39.365	$ 498.102	$ 39.365
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 375.000	$ 95.033	$ 808.203	$ 95.033
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 282.990	$ 280.179	$ 725.496	$ 280.179
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 199.450	$ 124.848	$ 808.203	$ 124.848
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 90.890	$ 59.071	$ 382.384	$ 59.071
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 70.920	$ 45.620	$ 295.317	$ 45.620

164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 113.980	$ 124.848	$ 808.203	$ 124.848
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 283.576	$ 323.877	$ 808.203	$ 323.877
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 320.874	$ 161.301	$ 808.203	$ 161.301
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 161.301	$ 808.203	$ 161.301
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 245.547	$ 161.301	$ 808.203	$ 161.301
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 190.450	$ 181.597	$ 808.203	$ 181.597
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 96.170	$ 90.681	$ 403.579	$ 90.681
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 403.579	$ 403.579
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 64.340	$ 181.597	$ 124.531	$ 124.531
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 218.310	$ 181.597	$ 808.203	$ 181.597
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 208.125	$ 181.597	$ 808.203	$ 181.597
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 227.715	$ 181.597	$ 808.203	$ 181.597
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 26.755	$ 215.099	$ 26.755
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 64.340	$ 26.755	$ 215.099	$ 26.755
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 119.980	$ 26.755	$ 215.099	$ 26.755
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 227.300	$ 203.575	$ 906.015	$ 203.575
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 233.690	$ 203.575	$ 906.015	$ 203.575
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO,	$ 169.596	$ 142.989	$ 636.377	$ 142.989

182	125401B	**TRABECULOTOMIA	DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 319.455	$ 472.782	$ 795.492	$ 472.782
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 102.420	$ 238.678	$ 403.579	$ 238.678
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 892.339	$ 1.255.957	$ 892.339
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 403.579	$ 403.579
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	#N/A	N/A	$ 403.579	$ 403.579
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 403.579	$ 403.579
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 493.183	$ 1.255.957	$ 493.183
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 133.885	$ 79.346	$ 403.579	$ 79.346
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 98.290	$ 79.346	$ 403.579	$ 79.346
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 110.630	$ 84.576	$ 430.179	$ 84.576
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 102.358	$ 79.346	$ 403.579	$ 79.346
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 851.406	$ 742.778	$ 1.255.957	$ 742.778
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 742.778	$ 1.255.957	$ 742.778
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 742.778	$ 1.255.957	$ 742.778
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 325.548	$ 260.945	$ 884.830	$ 260.945
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 235.140	$ 198.815	$ 884.830	$ 198.815
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 884.830	$ 884.830
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 235.140	N/A	$ 884.830	$ 884.830

			HONORARIOS MEDICOS)				
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 359.528	$ 85.124	$ 808.203	$ 85.124
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 165.395	$ 67.026	$ 636.377	$ 67.026
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 165.350	$ 67.026	$ 636.377	$ 67.026
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 248.455	$ 68.099	$ 808.203	$ 68.099
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 68.099	$ 808.203	$ 68.099
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 217.307	$ 68.099	$ 808.203	$ 68.099
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 162.460	N/A	$ 906.015	$ 906.015
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 790.231	$ 1.255.957	$ 790.231
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 790.231	$ 1.255.957	$ 790.231
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 790.231	$ 1.255.957	$ 790.231
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 790.231	$ 1.255.957	$ 790.231
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 215.200	$ 790.231	$ 906.015	$ 790.231
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 232.100	$ 790.231	$ 1.547.172	$ 790.231
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 788.000	$ 839.035	$ 1.238.468	$ 839.035
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 233.690	$ 95.426	$ 1.238.468	$ 95.426
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 233.690	$ 95.426	$ 906.015	$ 95.426
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	$ 231.105	$ 95.426	$ 906.015	$ 95.426

			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 316.000	$ 282.892	$ 498.102	$ 282.892
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 750.560	$ 790.231	$ 935.814	$ 790.231
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 790.231	$ 935.814	$ 790.231
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 595.000	$ 790.231	$ 935.814	$ 790.231
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 790.231	$ 935.814	$ 790.231
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 790.231	$ 935.814	$ 790.231
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 935.814	$ 935.814
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 935.814	$ 935.814
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 545.125	$ 312.121	$ 808.203	$ 312.121
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 231.247	$ 1.262.998	$ 231.247
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.262.998	$ 1.262.998
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 231.247	$ 2.516.012	$ 231.247
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 231.247	$ 2.516.012	$ 231.247
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 231.247	$ 2.516.012	$ 231.247
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 2.974.343	$ 2.974.343
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 2.974.343	$ 2.974.343
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	N/A	$ 1.096.168	$ 1.475.474	$ 1.096.168

237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 640.556	$ 2.974.343	$ 640.556
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 1.256.115	$ 5.144.205	$ 1.256.115
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 640.556	$ 3.417.401	$ 640.556
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 800.677	$ 2.974.343	$ 800.677
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 1.256.115	$ 2.974.343	$ 1.256.115
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 3.586.084	$ 3.586.084
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 3.586.084	$ 3.586.084
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 3.586.084	$ 3.586.084
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 3.586.084	$ 3.586.084
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		N/A	N/A	$ 1.200.000	$ 1.200.000
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.262.998	$ 1.262.998
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 61.700	$ 51.985	$ 238.101	$ 51.985
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 725.496	$ 725.496
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 185.250	$ 157.919	$ 725.496	$ 157.919
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 157.919	$ 725.496	$ 157.919
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 185.250	$ 157.919	$ 725.496	$ 157.919
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 851.407	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	$ 550.891	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922

256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 175.922	$ 1.255.957	$ 175.922
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 207.925	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 207.925	$ 175.922	$ 808.203	$ 175.922
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 207.185	$ 158.898	$ 808.203	$ 158.898
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 430.958	$ 210.287	$ 1.399.749	$ 210.287
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 430.958	$ 210.287	$ 1.399.749	$ 210.287
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 277.385	$ 632.558	$ 1.069.586	$ 632.558
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 95.690	$ 75.181	$ 1.069.586	$ 75.181
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 108.315	$ 75.181	$ 382.394	$ 75.181
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 75.181	$ 382.394	$ 75.181
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 547.876	$ 627.393	$ 808.203	$ 627.393
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 627.393	$ 808.203	$ 627.393
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 491.810	N/A	$ 840.048	$ 840.048
273	164002B	**ENUCLEACION CON	(CONTROL POST QCO,	N/A	$ 532.014	$ 840.048	$ 532.014

		INJERTO DE ESCLERA	PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 624.357	$ 812.126	$ 1.048.401	$ 812.126
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 711.173	$ 632.558	$ 1.069.586	$ 632.558
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 310.381	$ 82.702	$ 906.015	$ 82.702
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 227.312	$ 82.702	$ 2.400.000	$ 82.702
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 294.739	$ 89.692	$ 840.048	$ 89.692
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 155.281	$ 535.821	$ 906.015	$ 535.821
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 423.455	$ 178.128	$ 906.015	$ 178.128
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 515.333	$ 338.086	$ 1.842.440	$ 338.086
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 166.253	$ 1.049.070	$ 166.253
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 233.700	$ 166.253	$ 1.049.070	$ 166.253
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 110.390	$ 73.176	$ 1.200.000	$ 73.176
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	$ 1.800.000	$ 1.800.000
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS	(CONTROL POST QCO,	N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000

			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 255.545	$ 213.955	$ 725.496	$ 213.955
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 63.900	$ 70.430	$ 276.529	$ 70.430
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 560.559	$ 267.192	$ 276.529	$ 267.192
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		$ 19.270	$ 3.724	$ 16.800	$ 3.724
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		$ 73.500	$ 77.061	$ 118.217	$ 77.061
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		$ 16.500	$ 20.136	$ 39.424	$ 20.136
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		N/A	N/A	$ 84.865	$ 84.865
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 22.500	$ 26.114	$ 45.980	$ 26.114
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		N/A	$ 26.114	$ 45.980	$ 26.114
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 88.00	$ 77.020	$ 115.883	$ 77.020
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		N/A	$ 77.020	$ 115.883	$ 77.020
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		$ 65.000	$ 63.751	$ 123.013	$ 63.751
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		N/A	$ 63.751	$ 123.013	$ 63.751
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		N/A	N/A	$ 123.013	$ 123.013
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		N/A	$ 43.346	$ 84.865	$ 43.346
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		$ 47.000	$ 43.346	$ 84.865	$ 43.346
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		N/A	N/A	$ 180.000	$ 180.000
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		N/A	$ 87.080	$ 150.000	$ 87.080
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		N/A	$ 87.080	$ 150.000	$ 87.080
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		N/A	N/A	$ 160.000	$ 160.000
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		$ 30.000	$ 33.255	$ 65.109	$ 33.255
314	952501B	**PAQUIMETRIA		N/A	$ 31.941	$ 65.109	$ 31.941
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		N/A	$ 232.382	$ 358.578	$ 232.382
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		N/A	N/A	$ 358.578	$ 358.578
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		N/A	N/A	$ 358.578	$ 358.578
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		$ 1.750.000	$ 1.313.538	$ 2.400.000	$ 1.313.538
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		N/A	N/A	$ 230.000	$ 230.000
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		N/A	$ 18.826	$ 30.000	$ 18.826
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE		N/A	$ 15.242	$ 25.000	$ 15.242

322	890276-1	OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		N/A	$ 18.826	$ 45.000	$ 18.826
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		N/A	$ 15.242	$ 35.000	$ 15.242
324	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS		N/A	$ 21.033	$ 30.000	$ 21.033
325	890307B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS,LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSRE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA		N/A	$ 21.033	$ 30.000	$ 21.033
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		N/A	N/A	$ 180.000	$ 180.000
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		N/A	N/A	$ 200.000	$ 200.000
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		N/A	N/A	$ 60.000	$ 60.000
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		N/A	$ 87.080	$ 160.000	$ 87.080
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	$ 45.565	$ 84.865	$ 45.565
			INSUMOS				
331	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
332	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
333	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
334	NA	**VALVULA DE AHMED		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
335	NA	**TEJIDO CORNEAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
336	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
337	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL	PRECIO DE	PRECIO DE COMPRA +

339	NA	**SET DE CRAWFORD		N/A	COMPRA + EL 4%	COMPRA ± 30%	EL 4%
340	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
341	NA	**TAPON DE SILICON		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
342	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
343	NA	**HILO DE SILICON		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA ± 30%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%

Análisis: para el análisis del valor estimado se realizó verificación de las tarfias en la plataforma secop II encontrando la ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 399-DIGSA/DMBUG-2021 DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA con la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA S.A.S la cual no será tenida en cuenta toda vez que los servicios contratados no cumplen las mismas características contratadas toda vez que no incluyeron (CONTROL POST QUIRUGICO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS E INSUMOS), Por lo tanto estos precios no serán tenidos en cuenta, por lo anterior el valor estimado se tomara el resultado mas económico entre los precios históricos y precios del mercado, En cuanto a los precios históricos como se enunció anteriormente se realizó un incremento correspondiente al índice del precio al consumidor IPC 1.16 de la vigencia 2021 y de los precios de mercado, según la cotizacion allegada, siendo estos los más favorables para la institución de acuerdo a los antecedentes. Los valores anteriormente descritos contienen los costos por medicamentos.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO/ PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
1	02.02.02.009.03.01	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA. ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA. MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD.	1	$ 10.000.000	$ 50.000.000
VALOR TOTAL POR RECURSO						$ 60.0000.000	

			DESCRIPCIÓN	OFRECE	
				SI	NO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
3	082101B	**RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
4	082102B	**RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
5	082301B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
6	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
7	082304B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
8	082403B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
9	082404B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
10	082405B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
11	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
12	082407B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
13	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
15	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
16	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
17	083003B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,		

19	083005B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
20	083501B	CORRECCION DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
25	083603B	**CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
26	083701B	**CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
27	083702B	**CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
28	083703B	**CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
29	083801B	**CANTOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
30	083802B	**CANTORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
31	083803B	**CANTOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

			HONORARIOS MEDICOS)		
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,		

56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,		

93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,		

			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,		

			HONORARIOS MEDICOS)		
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

186	126305B	VISCOCANALOSTOMIA	VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,		

			HONORARIOS MEDICOS)		
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION		

242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO			
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION		

280	168301B	FONDOS DE SACO CON INJERTOS	DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO			

305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B			
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES			
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE			
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION			
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR			
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR			
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR			
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE			
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR			
314	952501B	**PAQUIMETRIA			
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS			
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)			
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA			
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR			
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD			
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)			
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)			
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)			
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)			
324	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS			
325	890307B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS,LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSRE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA			
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR			
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA			
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA			
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL			
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
INSUMOS					
331	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO			
332	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL			
333	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA			
334	NA	**VALVULA DE AHMED			
335	NA	**TEJIDO CORNEAL			
336	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA			
337	NA	**ANILLO INTRACORNEAL			
338	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR			
339	NA	**SET DE CRAWFORD			
340	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL			
341	NA	**TAPON DE SILICON			
342	NA	**ANILLO SIMBLEFARO			
343		**HILO DE SILICON			

1	✓ Objeto del contrato, ✓ Lugar de ejecución del contrato, ✓ Número del contrato, ✓ Fecha de inicio del contrato, ✓ Fecha de terminación del contrato, ✓ Valor del contrato, ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante, ✓ Dirección y número telefónico del contratante, Además en las certificaciones deberá manifestar la calificación del servicio ejecutado la cual deberá ser mínimo buena, si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o malo no se tendrán en cuenta en la calificación de la experiencia acreditada, Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad tomará para la verificación, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado, Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal. donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato, NOTA: En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido en el presente numeral la Regional de Aseguramiento N° 5 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia. únicamente las de mayor valor que cumpla con los requisitos exigidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad,		

N°	CARACTERÍSTICAS	OFERTA	
		SI	NO
2	El servicio se prestará ininterrumpidamente desde el inicio hasta la finalización del contrato sin excepción. en el horario de atención de 8:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes y sábados de 8:00 a 1:00,		

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato, En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor, Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Redes Integrales de Servicios de Salud a los siguientes correos: **denor,upres,aut@policia,gov,co,**

Los servicios requeridos por la Unidad prestadora de Salud que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato, En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor, Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Redes Integrales de Servicios de Salud a los siguientes correos: **denor,upres,aut@policia,gov,co,**

Nombre de la Entidad_____

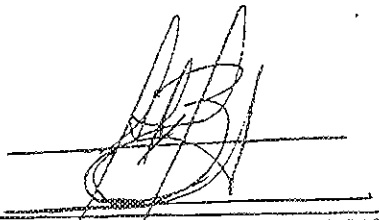
Nombre del Representante Legal _____

No, de Documento de Identidad, _____

Firma del Representante Legal _____

SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA, ADEMAS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA. MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD. INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001). PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN. EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA. Por consiguiente la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de éstos servicios,

Firma.



Mayor BLADIMIR ACEVEDO MORA
Jefe (E) de la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander

omitir algún acto o hecho el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias,
7, Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8, Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio de manera oportuna y con calidad sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
9, Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro así como los deberes que impone la sana práctica profesional el orden público lo moral y las buenas costumbres,
10, En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas menores de 5 años y adulto mayor,
11, La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social, El evento adverso deberá ser notificado gestionado e informado a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ,RASES,, Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista
12, La prescripción de medicamentos por urgencias solo se hará para atender la misma, Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento, La transcripción de la fórmula de medicamentos y autorizaciones de servicios medicos se hará de lunes a viernes en horario de: **Horario en la mañana:** Lunes a viernes 6:30 am a 10:00 am y **Horario de la tarde:** Lunes a jueves de 2:00 pm, A 4:00 pm, En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Servicios,
13, Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias,
14, Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado se autorizará por "Resolución de urgencias" de acuerdo con la normatividad vigente, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante,
15, El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001*) y la Resolucion 5171 del 12/12/2017 expedida por el Ministerio de Saludo y la Proteccion Social,* **ANEXO N°, 18,** en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen modifiquen ó sustituyan **ANEXO No. 19** y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No, 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No, 057 del 07/02/2014 **ANEXO No. 20** que se pueden consultar en la página www,mindefensa,gov,co y los cuales hacen parte integral del presente contrato,
16, El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional,
17. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas,
18. 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; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente del CONTRATANTE. con sello y firma del mismo, Una vez prestado el servicio la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario 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),

trámite ante el OTO del nivel central, NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA.
Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, 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 DE REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR, El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, A efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, Ya que La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5,no se hará responsable de los mismos,

g. Los formatos de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD 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. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, Siempre deberá remitirse a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Y A LA DENOR, el formato de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD 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 usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No,5 (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** REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD **al correo:** Denor,upres,aut@policia,gov,co **ó mediante la plataforma de** REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUDweb: **201,221,132,98:8081**, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD,No, 5 RASES 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 usuario, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5 RASES, 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 usuarios en urgencias, Que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA, Solicitud que tendrá que ser enviada al correo Denor,upres,aut@policia,gov,co, O mediante la web: **201,221,132,98:8081**_habilitada para el proceso de autorizaciones, Deberán ser contrarremitidos Cuando la condición clínica del usuario lo permita, Si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad,

j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, Solicitud que tendrá que ser enviada al correo Denor,upres,aut@policia,gov,co O mediante la web: **201,221,132,98:8081** habilitada para el proceso de autorizaciones, Y deberán ser contrarremitidos cuando la condición clínica del usuario lo permita,

k. 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 Denor,upres,aut@policia,gov,co, O a la web: **201,221,132,98:8081,**

19. Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Y de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente 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,

20. El Contratista deberá garantizar la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría,

21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES 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,

ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, RASES,

g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de La Regional de Aseguramiento en Salud No, 5, RASES, 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).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N°5

FECHA	
ENTIDAD	
CONTRATO No	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION	

VALOR DEL CONTRATO	
ADICION No1	
ADICION No 2	
TOTAL	

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro, USUARIOS	Nro, PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

22. Presentar la facturación los cinco (5) primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas del grupo Financiero de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR ubicada en la calle 2N # 2,03 Urbanizacion Tasajero.

23. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. No. 5 RASES, Y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio,

24. 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 desan,scsan,jefat@policia,gov,co,

25. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, Con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, Prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga), Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas 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 en las excusas de servicio PARCIAL no se den 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 de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente,

26. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas 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,

29. En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, Diligenciar el formato de CTC respectivo, Enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD, Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación, La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, Con el fin de verificar los gastos en insumos y materiles médicoquirúrgicos, Así como la utilización de equipos en alquiler,

30. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, Esto es lograr los máximos beneficios, Con mínimos riesgos pero a costos razonables,

31. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005, Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, Serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, Se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico, Por lo que se deberá diligenciar el formato del **ANEXO No 16,** (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013),

32. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de San José de Cúcuta, con criterios de oportunidad, Continuidad, Accesibilidad, Seguridad, Eficacia, Eficiencia y pertinencia,

33, El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual se encuentra como **ANEXO No. 17** en el presente estudio previo

34. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL,

35. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional,

36. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento,

37. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en LA UNIDAD PRESTADORA SERVICIOS DE SALUD, Cuando lo amerite, A través del proceso y formato de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD,

38. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, RASES, Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO,

39. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS,

40. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, Cuando haya lugar,

41. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios,

42. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, Prevenir, Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios,

43. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, Oficios, Avisos, Y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, Hoja de vida, Cámara de comercio,

44. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente debera informar al supervisor la persona enlace. que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, Tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, Códigos o taridas, Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y *contrareferencia*, Asignación de citas, Oportunidad, Precisión de exámenes, Procedimientos y actividades, Se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, Reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, Elevando un acta escrita de cada reunión celebrada,

45, Se aclara, Que para el PLM promedio se tendrán en cuenta solo los medicamentos genéricos (producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos), En caso de no existir medicamento genérico en el PLM se autoriza el suministro de comercial, En

Contrareferencia efectuadas por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, So pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones

51. Los servicios requeridos que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5851 de 2018 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA. serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, Mediando solicitud del Supervisor del contrato, En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor, Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, Los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: desan,scsan,aut@policia,gov,co; y a través de la Plataforma establecida, Cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201,221,132,98:8081

Mediante la cual, Se hará la solicitud formal de la atención, Programa éste que cumple con la normatividad vigente, Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen,

52. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato),

53. 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,

54. El Contratista 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".

55. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales,

56 En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar,

57. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación. Sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar, En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial

58. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No, 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL. sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento,

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

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

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

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos,

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 070 DISAN AGESA del 02 de agosto del año 2019. el cual se encuentra como **Anexo No,17** en el presente estudio previo,

11. Las demás que por Ley sean establecidas,

Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas,	de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato. Así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso. Cuando ellos son imputables al contratista garantizado. además comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato,
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular. pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Que cubra el termino de vigencia del contrato y Sesenta días más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar,	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular. pésimas o deficiente calidad del servicio contratado, Imputables al contratista garantizado
Garantia Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios. prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más,	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato,
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y 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,	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato y seis meses más,	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado. y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista,

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5. SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR y SEÑALARSE COMO BENEFICIARIO Y ASEGURADO LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD N° 5.

ETAPA SANCIONATORIA

Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato. o en alguno de sus *modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de*	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) *del valor del contrato,*	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de *retardo y* hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato. o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización

	JURIDICO	parcial	cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	adeude la Entidad, Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado. en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella,	parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista,
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total -- declaratoria de caducidad	20% del valor total de contrato	Contratista	El 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato,	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista. se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	probabilidad	impacto	Valoración del Riesgo	categoría	¿a quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	impacto	Valoración del Riesgo	Categoría ¿Afecta la Ejecución del contrato?		¿Cómo se realiza el monitoreo	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Operacionales	La modalidad de contratación es adecuada para el bien servicio	El proceso de contratación se adelanta contraviniendo las normas contractuales	1	1	2	bajo	Policía Nacional	Evitar el riesgo/Realizar un estudio y análisis con la asesoría jurídica,	1	1	2	bajo o N	Quien requiere la necesidad y la oficina de contratos	físico	Por proceso

				O	del mercado						Poli										Qu ne P				
4	General	Externo	Selección	Operacionales	Falsedad en los documentos que conforman la oferta	Declaratoria de desierto del proceso	2	3	5	Medio	Oferente	Evitar el riesgo/ Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes	1	2	3	bajo	No	Comité Evaluador	Físico	Por proceso	Pc				
5	General	Externo		Operacionales	Presentación de más de una oferta por un mismo proponente	Declaratoria de desierto del proceso	1	3	4	bajo	Oferente	Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes	1	2	3	bajo	No	Comité Evaluador	físico	Por proceso					
6	General	Externo		Económico	Ofertas con precios artificialmente bajos	Declaratoria de desierto del proceso	2	2	4	bajo	Oferente	Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes	1	1	2	bajo	No	Comité Evaluador	físico	Por proceso					
7	General	Externo		Operacionales	No cumplimiento de los requisitos habilitantes por ningún oferente	Declaratoria de desierto del proceso	2	3	5	Medio	Oferente	Establecimiento adecuado de los pliegos de condiciones así como las respuestas a las observaciones de los mismos	1	2	3	bajo	No	contratos	físico	Por proceso					
8	General	Interno		Operacionales	Selección de contratistas que no cumplan la totalidad de los requisitos	Terminación anormal del proceso de contratación	2	4	6	alto	Policía Nacional	Correcta evaluación y verificación del Comité de Adquisiciones	1	3	4	bajo	No	Comité Evaluador	físico	Por proceso					

11	General	Externo	Ejecución	Operacionale	en la prestación del servicio y/o del suministro de los bienes	Incumplimiento parcial y/o total del contrato	3	4	7	alto	Contratista	Garantías solicitadas y control del supervisor	2	3	5	medio	No	Supervisor	físico	Por proceso
12	General	Externo		Operacionales	No cumplimiento del objeto dentro del plazo de ejecución pactado	Incumplimiento parcial y/o total del contrato	3	4	7	alto	Contratista	Garantías solicitadas y control del supervisor	2	3	5	medio	No	Supervisor	físico	Por proceso
13	General	interno		Operacionales	Falta de control y supervisión al cumplimiento del objeto contractual	El contratista no cumpla las condiciones pactadas en el contrato	2	4	6	alto	Policía Nacional	Conminar a los supervisores para que ejerzan la correcta y oportuna actividad de control	1	3	4	bajo	No	contratos	físico	Por proceso
14	General	Externo		Operacionales	La no ampliación de la garantía única en caso de ser necesario	Incumplimiento normativo	2	3	5	Medio	Contratista	Garantías solicitadas y control del supervisor	1	2	3	bajo	No	contratos	físico	Por proceso

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

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 lo 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 _____

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C,C,:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C,C,:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

1.	PRESTACION DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA. ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA. MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD. INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001). PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"	_____%

NOTA 1: El porcentaje de descuento sera aplicado para las códigos cups **OBLIGATIORIOS.**

INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS: Para los insumos de los **ÍTEM 331 al ITEM 343** y demás insumos que se requieran.

TARIFA	MARCAR CON UNA (X)
PRECIO DE COMPRA MAS + EL 2 %	
PRECIO DE COMPRA MAS + EL 3 %	
PRECIO DE COMPRA MAS + EL 4 %	

NOTA 2: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente estudio previo de convocatoria de mínima cuantía **y el valor del precio techo establecido en el Listado de Precios. El precio techo es inmodificable.**

NOTA 3: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso.

NOTA 4: Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la **oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje.**

Nota 5: El proponente deberá establecer el **PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO EN NÚMERO ENTERO. SIN DECIMALES**, el mayor porcentaje de descuento ofertado será sobre el precio techo incluido IVA al total de todos los ítems relacionados en el listado de precios techo.

NOTA 6: EL PRESENTE PROCESO SE ADJUDICARÁ POR EL VALOR DE **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000) M/CTE LEGAL COLOMBIANA** incluido IVA

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C. C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C. C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

5	082301B	MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 293.348
6	082302B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 751.304
7	082304B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.048.401
8	082403B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 293.348
9	082404B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 751.304
10	082405B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643
11	082406B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643
12	082407B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.316.643
13	082504B	**ABLACION DE LESION DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 36.338
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821
15	083001B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 703.711
16	083002B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 703.711
17	083003B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 703.711
18	083004B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 703.711
19	083005B	**CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 703.711
20	083501B	CORRECCION DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 906.015

28	083703B	**CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579
29	083801B	**CANTOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 30.184
30	083802B	**CANTORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 133.126
31	083803B	**CANTOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 40.003
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 535.821
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 303.241
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 303.241
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
36	083808B	**CORRECCION DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 725.496
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 136.342
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 145.522
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 137.861
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 145.522
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 70.430
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 70.430

			MEDICOS)	
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 63.723
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 141.239
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 88.807
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 88.807
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 88.807
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 88.807
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 88.807
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 76.614
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 76.614
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 76.614
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 13.686
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 25.973
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 22.922
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 33.335
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 31.113

73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 21.800
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 28.891
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 313.711
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 21.800
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 20.123
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 219.213
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 219.173
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 219.173
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 517.532
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 43.607
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 43.607
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 214.134
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 214.134
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.821

			MEDICOS)	
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 32.221
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 350.758
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 155.859
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 731.098
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 68.099
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 21.800
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 21.800
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 152.681
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 535.821
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 141.239
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.090.771
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 21.821

118	114101B	CORNEA	DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.678
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 238.678
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 87.080
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 87.080
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 906.015
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 477.975
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 709.696
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 114.514
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.349.749
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 572.082
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 34.006
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 34.006
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.227
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.227
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 20.123
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 86.552

141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.014.821
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 608.178
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 76.341
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 76.341
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 43.607
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 43.607
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 567.737
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 567.737
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 29.204
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 20.123
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.683.750
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 260.235
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 39.365
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 39.365

			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 124.848
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 323.877
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 161.301
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 161.301
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 161.301
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 181.597
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 90.681
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 124.531
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 181.597
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 181.597
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 181.597
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 26.755
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 26.755
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 26.755
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 203.575

186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 403.579
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 493.183
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 79.346
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 79.346
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 84.576
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 79.346
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 742.778
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 742.778
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 742.778
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 260.945
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 198.815
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 884.830
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 884.830
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.449
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 85.124
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 67.026

			MEDICOS)	
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 839.035
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 95.426
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 95.426
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 95.426
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 17.709
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 282.892
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 790.231

		VIA INTERNA	PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 231.247
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 231.247
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.974.343
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.974.343
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.096.168
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 611.946
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 640.556
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.256.115
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 640.556
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 800.677
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.256.115
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.586.084
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		$ 1.200.000
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.262.998
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 51.985

255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 175.922
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 158.898
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 210.287
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 210.287
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 632.558
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 75.181
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 75.181
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 75.181
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 627.393

		CONJUNTIVALES	PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 82.702
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 89.692
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 535.821
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 178.128
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 338.086
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 166.253
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 166.253
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 73.176
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.800.000
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 230.000
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 590.387
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	$ 213.955

305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		$ 63.751
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		$ 123.013
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		$ 43.346
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		$ 43.346
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		$ 180.000
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		$ 87.080
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		$ 87.080
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		$ 160.000
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		$ 33.255
314	952501B	**PAQUIMETRIA		$ 31.941
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		$ 232.382
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		$ 358.578
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		$ 358.578
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		$ 1.313.538
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		$ 230.000
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 18.826
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 15.242
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 18.826
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 15.242
324	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS		$ 21.033
325	890307B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS,LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSRE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA		$ 21.033
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		$ 180.000
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$ 200.000
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		$ 60.000
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		$ 87.080

				+ EL 4%
343	NA	**HILO DE SILICON		PRECIO DE COMPRA + EL 4%

NOTA 1: CADA PROCEDIMIENTO INCLUYE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL MISMO.

NOTA 2: EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.

	prestacion del servicio			

Firma.

Patrullero, WILDER MOISES SANABRIA AREVALO
Auxiliar de Enfermeria Unidad Presdtadora de Salud UPRES DENOR

3.					
III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP					
Especialidad:	Subespecialidad:				
Nombre del procedimiento, insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido		Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor
Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)					
IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)					
V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)					
VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUIERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)					
Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)			
VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL					
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.					
ESP que autorizo:_____					
Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____					
Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____					
Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____	Valor:_____				
FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:					
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)					
1.					
2.					
3.					

I, DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____

Tipo de identificación: C,C ___ T,I, ___ R,C, ____ NUIP____ No, _____

Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

II, MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____

Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____

Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

_____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____

Dosis: _____ Cantidad/día: _____

Cantidad/Mes_____

Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____

Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____ _____

_____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____.

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI, CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2, La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____

3, El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4, Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII, NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital),

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó, _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual, (Resolución 2933 artículo 6o. parágrafo, POS),
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes, (Resolución 2933 artículo 7o. literal c),

cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante,

ANEXO No. 17

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

ANEXO No. 18

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO No. 19

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, Acuerdo 052 DEL 2013)
(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO No. 20

(Resolución No, 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No, 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No, 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO No. 21

Instructivo 016 de 2020 *Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional,*