Oficio No. 141049R MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU--DISAN-DHONAC-SAF-OFCON- 17.2

Cartagena de Indias D.T. y C., 14 de diciembre de 2021

Señores
OFERENTES / INTERESADOS EN GENERAL

ASUNTO: TRASLADO INFORME DE EVALUACIÓN

Cordialmente, me permito informar que a partir del día **14 de diciembre de 2021** hasta el **15 de noviembre de 2021** a las **19:00** horas, se da inicio al traslado de las evaluaciones técnica, económica y jurídica, realizadas en el proceso de Contratación Mínima Cuantía **No.689-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2021,** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y OPTOMETRÍA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO".** Por valor de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00).** Excluido IVA de conformidad con el articulo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan. Distribuidos así: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000,00), para la vigencia 2021, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **107321** del 17 de septiembre de 2021 y DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000,00), por concepto de vigencias futuras ordinarias 2021, amparado en Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **40421** de fecha 9 de Julio de 2021, expedidos por el Jefe de Presupuesto del Hospital Naval de Cartagena, me permito informar que las evaluaciones se encuentran publicadas en la página web ***https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE***.

OFERENTES	EVALUACION JURIDICA	EVALUACION TECNICA	EVALUACION ECONOMICA
UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S.	SUBSANAR	SUBSANAR	HABILITADA

Atentamente,

Capitán de Navío **GUILLERMO HERNAN GIL DUQUE**
Director del Hospital Naval de Cartagena
Delegatario del Gasto

Vo.Bo: CF Diana Consuelo Urrego Niño
Subdirector Administrativo y Financiero HONAC

Vo.Bo: CCADER Yuri Harry Osorio
Jefe Oficina Contratos HONAC

Reviso. CI Adriana Narváez Díaz
Asesora Jurídica Contratos HONAC

Elaboró CI Veronica Triviño Zamora
Ejecutivo Grupo de Contratos HONAC

"Protegemos el azul de la bandera"
"Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 Horas"
Hospital Naval de Cartagena – Cra 2B Bocagrande – Telefax: (095) 6653827
www.sanidadnaval.mil.co

N° SC5466-1 N° GP046-1

EVALUACIÓN ECONOMICA DEL PROCESO MINIMA CUANTIA –689-MDN--DISAN-HONAC-ARC- 2021

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y OPTOMETRÍA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO."

PRESUPUESTO OFICIAL: PAGO El presupuesto oficial para esta contratación es de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00).** Excluido IVA de conformidad con el artículo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan. Distribuidos así: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000,00), para la vigencia 2021, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **107321** del 17 de septiembre de 2021 y DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000,00), por concepto de vigencias futuras ordinarias 2021, amparado en Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **40421** de fecha 9 de Julio de 2021, expedidos por el Jefe de Presupuesto del Hospital Naval de Cartagena.

FECHA DE EVALUACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DE 2021.

OFERTAS PRESENTADAS:

- UNIDAD OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA SAS
- CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA
- FUNDACION OFTAMOLOGICA DEL CARIBE

Teniendo en cuenta que los procesos de mínima cuantía solo se evalúan al oferente que presente el menor valor, en la presente evaluación económica, se realizará la comparación de precio de todas ofertas con el fin de obtener la oferta más económica.

OFERENTE	VALOR OFERTA	OBSERVACIONES
UNIDAD OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA SAS	$ 78.845.319,00	PRESENTO PROPUESTA ECONOMICA
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA	$ 89.188.122,73	PRESENTO PROPUESTA ECONOMICA
FUNDACION OFTAMOLOGICA DEL CARIBE	$ 0,00	NO PRESENTO PROPUESTA ECONOMICA

El oferente **UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS**, presento la propuesta económica de menor valor por lo tanto se procede a evaluar según lo establecido en la invitación a ofertar.

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS

DOCUMENTOS	UNIDAD OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA
El comité económico verificará el valor de las ofertas de conformidad con lo indicado en el **Anexo "B" Propuesta Económica y la lista de precios de la plataforma SECOP II** pudiendo y/o debiendo realizar las correspondientes correcciones aritméticas con valores calculados el valor unitario ofertado, sin que se pueda en ningún caso modificarse este, así como la rectificación sobre los impuestos indicados por los oferentes, con el fin de determinar la oferta con el precio más bajo, la que será sometida a evaluación técnica y jurídica.	CUMPLE
Formato de Datos Básicos de Beneficiario de Cuenta e información tributaria del **Anexo "F" Sistema de Información Integral Financiera "SIIF II".**	CUMPLE
Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) actualizado.	CUMPLE

Certificación Bancaria expedida dentro de los treinta (30) días antes de la presentación de oferta del presente proceso.	CUMPLE

CONCLUSIÓN: Una vez verificada la oferta del proponente **UNIDAD OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA**, el comité económico HABILITA, la oferta ya que cumple con lo establecido en la invitación a ofertar.

Nota: El proponente FUNDACION OFTAMOLOGICA DEL CARIBE no presento propuesta económica acuerdo lo establecido en la invitación a ofertar, por tal motivo queda RECHAZADA.

Atentamente,

S1 MAYCOL OVIEDO AHUMADA
Evaluador Económico

"Protegemos el azul de la bandera"
"Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 Horas"
Hospital Naval de Cartagena – Cra. 2da Bocagrande – Telefax: (095) 6653827
www.sanidadnaval.mil.co

EVALUACIÓN ECONOMICA DEL PROCESO MINIMA CUANTIA –689-MDN--DISAN-HONAC-ARC- 2021

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y OPTOMETRÍA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO."

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	PROMEDIO	CENTRO DE CIRUJIA LASER OCULAR	CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA
					VALOR- TARIFA	VALOR- TARIFA
1	82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
2	82502	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
3	82503	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
4	83100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 609.532,67	$ 405.112,00	$ 487.626,13
5	83200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 609.532,67	$ 405.112,00	$ 487.626,13
6	83300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 609.532,67	$ 405.112,00	$ 487.626,13
7	83400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 609.532,67	$ 405.112,00	$ 487.626,13
8	84100	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 241.588,67	$ 182.016,00	$ 193.270,94
9	84200	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 648.834,00	$ 439.872,00	$ 519.067,20
10	84300	CORRECCIÓN DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 648.834,00	$ 439.872,00	$ 519.067,20
11	85100	CANTOTOMIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
12	85200	CANTORRAFIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
13	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 181.070,33	$ 131.614,00	$ 144.856,27
14	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 571.348,00	$ 324.374,00	$ 457.078,40
15	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 512.191,33	$ 361.662,00	$ 409.753,06
16	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓNDE EPICANTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 724.564,67	$ 544.389,00	$ 579.651,73
17	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS (MUSTARDE)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 691.092,00	$ 544.389,00	$ 552.873,60
18	89101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13

19	89102	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
20	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 181.070,33	$ 131.614,00	$ 144.856,27
21	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 181.070,33	$ 131.614,00	$ 144.856,27
22	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 181.070,33	$ 131.614,00	$ 144.856,27
23	97100	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 241.588,67	$ 182.016,00	$ 193.270,94
24	97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL (CIRUGIA DE WEBER) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
25	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
26	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 308.091,33	$ 232.260,00	$ 246.473,06
27	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 419.765,67	$ 232.260,00	$ 335.812,54
28	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 308.091,33	$ 232.260,00	$ 246.473,06
29	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCÓPICA TRANSANASAL	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 528.892,67	$ 394.921,00	$ 423.114,14
30	98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 528.892,67	$ 394.921,00	$ 423.114,14
31	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 528.892,67	$ 394.921,00	$ 423.114,14
32	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 528.892,67	$ 394.921,00	$ 423.114,14
33	103201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
34	103202	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 176.286,67	$ 154.905,00	$ 141.029,33
35	104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 578.184,00	$ 462.940,00	$ 462.547,20
36	104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 578.184,00	$ 462.940,00	$ 462.547,20
37	105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 308.091,33	$ 232.260,00	$ 246.473,06
38	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
39	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 617.494,00	$ 459.780,00	$ 493.995,20
40	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 834.909,00	$ 630.341,00	$ 667.927,20
41	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGIA TRIPLE) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 1.139.781,33	$ 650.407,00	$ 911.825,06
42	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 835.009,00	$ 630.341,00	$ 668.007,20
43	117300	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS PROTESIS CORNEANA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 407.676,00	$ 405.112,00	$ 326.140,80
44	117600	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 222.730,00	$ 226.410,00	$ 178.184,00

45	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 367.281,67	$ 226.410,00	$ 293.825,33
46	121200	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 225.216,00	$ 154.905,00	$ 180.172,80
47	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO Y REPORTE DE PATOLOGIA.	$ 220.554,00	$ 159.027,00	$ 176.443,20
48	123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 249.051,00	$ 226.410,00	$ 199.240,80
49	123701	REPARACIÓN DE COLOBOMA DEL IRIS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 541.341,33	$ 405.112,00	$ 433.073,06
50	124101	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 135.847,67	$ 56.605,00	$ 108.678,13
51	124202	IRIDOCISTECTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 511.324,33	$ 405.112,00	$ 409.059,46
52	124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 135.847,67	$ 56.605,00	$ 108.678,13
53	124400	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 541.341,33	$ 405.112,00	$ 433.073,06
54	124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 541.341,33	$ 405.112,00	$ 433.073,06
55	124402	IRIDOCICLECTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 504.670,00	$ 226.410,00	$ 403.736,00
56	125100	GONIOTOMIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 382.581,33	$ 284.479,00	$ 306.065,07
57	125400	TRABECULOTOMÍA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 498.977,00	$ 356.211,00	$ 399.181,60
58	125500	CICLODIALISIS SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 240.988,67	$ 182.016,00	$ 192.790,94
59	126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 749.515,00	$ 564.850,00	$ 599.612,00
60	126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 749.515,00	$ 564.850,00	$ 599.612,00
61	126600	REVISIÓN POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 492.677,00	$ 182.016,00	$ 394.141,60
62	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 241.588,67	$ 182.016,00	$ 193.270,94
63	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 233.788,67	$ 182.016,00	$ 187.030,94
64	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 249.051,00	$ 226.410,00	$ 199.240,80
65	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 249.051,00	$ 226.410,00	$ 199.240,80
66	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 749.515,00	$ 564.850,00	$ 599.612,00
67	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 528.892,67	$ 394.921,00	$ 423.114,24
68	126706	REVISIÓN DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 528.892,67	$ 394.921,00	$ 423.114,24
69	127500	TRABECULOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 654.946,00	$ 490.511,00	$ 523.956,80
70	127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 654.946,00	$ 490.511,00	$ 523.956,80

71	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 482.174,33	$ 361.662,00	$ 385.739,46
72	128200	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 195.128,67	$ 182.016,00	$ 156.102,93
73	128400	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 263.869,67	$ 284.479,00	$ 211.095,73
74	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA,, VÍA ABIERTA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 263.869,67	$ 284.479,00	$ 211.095,73
75	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
76	128403	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 176.286,67	$ 154.905,00	$ 141.029,33
77	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 482.174,33	$ 361.662,00	$ 385.739,46
78	129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO	$ 820.560,00	$ 564.850,00	$ 656.448,00
79	129200	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 1.045.000,00	$ 950.000,00	$ 836.000,00
80	132100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 689.019,00	$ 405.112,00	$ 551.215,50
81	132200	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 868.939,00	$ 950.000,00	$ 695.151,20
82	132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 1.007.360,67	$ 1.200.000,00	$ 805.888,53
83	132400	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 689.019,00	$ 950.000,00	$ 551.215,20
84	136400	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 730.224,67	$ 405.112,00	$ 584.179,73
85	136500	ESCISIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 730.224,67	$ 405.112,00	$ 584.179,73
86	136501	CAPSULOTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 91.057,33	$ 69.915,00	$ 72.845,87
87	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 249.051,00	$ 226.410,00	$ 199.240,80
88	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 730.224,67	$ 405.112,00	$ 584.179,73
89	137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS LENTE INTRAOCULAR UTILIZADO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 926.249,00	$ 950.000,00	$ 740.999,20
90	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS LENTE INTRAOCULAR UTILIZADO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 636.001,00	$ 361.662,00	$ 508.800,80
91	138100	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 659.869,00	$ 361.662,00	$ 527.895,20
92	140000	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 926.249,00	$ 599.689,00	$ 740.999,20
93	141100	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 991.344,67	$ 950.000,00	$ 793.075,73
94	141101	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS EXCEPTO MEDICAMENTO QUE SE ADMINISTRA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 1.045.000,00	$ 4.450.000,00	$ 836.000,00
95	142101	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 601.364,67	$ 439.872,00	$ 481.091,74

96	142300	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 663.129,33	$ 490.511,00	$ 530.503,47
97	142600	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 663.129,33	$ 490.511,00	$ 530.503,47
98	143101	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 663.129,33	$ 490.511,00	$ 530.503,47
99	143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 663.129,33	$ 490.511,00	$ 530.503,47
100	144100	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 728.614,67	$ 490.511,00	$ 582.891,73
101	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 728.614,67	$ 490.511,00	$ 582.891,73
102	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 833.648,00	$ 630.341,00	$ 666.918,40
103	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 1.083.603,67	$ 604.350,00	$ 866.882,93
104	145100	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 663.129,33	$ 490.511,00	$ 530.503,47
105	145101	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 663.129,33	$ 490.511,00	$ 530.503,47
106	145300	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION(LASER) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 663.129,33	$ 490.511,00	$ 530.503,47
107	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 601.364,67	$ 439.872,00	$ 481.091,74
108	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 493.615,50	$ 490.511,00	$ 394.892,40
109	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 493.615,50	$ 490.511,00	$ 394.892,40
110	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 716.391,33	$ 534.198,00	$ 573.113,07
111	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 716.397,33	$ 534.198,00	$ 573.117,87
112	147301	VITRECTOMÍA VIA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 716.397,33	$ 534.198,00	$ 573.117,87
113	147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 587.584,50	$ 583.889,00	$ 470.067,60
114	147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 587.584,50	$ 583.889,00	$ 470.067,60
115	147402	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 747.220,50	$ 742.521,00	$ 597.776,40
116	147403	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 587.584,50	$ 583.889,00	$ 470.067,60
117	149100	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 372.881,67	$ 99.303,00	$ 298.305,34
118	150100	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO Y REPORTE DE PATOLOGIA.	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
119	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 433.959,67	$ 324.374,00	$ 347.167,73
120	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 433.959,67	$ 324.124,00	$ 347.167,73

121	154100	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 613.199,00	$ 361.662,00	$ 490.559,20
122	154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 482.174,33	$ 361.662,00	$ 385.739,46
123	154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 482.174,33	$ 361.662,00	$ 385.739,46
124	154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 749.515,00	$ 564.850,00	$ 599.612,00
125	155100	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 749.515,00	$ 564.850,00	$ 599.612,00
126	157100	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 749.515,00	$ 564.850,00	$ 599.612,00
127	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 665.224,67	$ 405.112,00	$ 532.179,73
128	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 665.224,67	$ 405.112,00	$ 532.179,73
129	161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 715.627,67	$ 480.241,00	$ 572.502,13
130	162200	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	$ 747.198,33	$ 950.000,00	$ 597.758,66
131	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	$ 220.554,00	$ 159.027,00	$ 176.443,20
132	163100	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 592.667,67	$ 361.662,00	$ 474.134,13
133	164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ESTOS IMPLANTE PROTESICO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 683.508,33	$ 470.050,00	$ 546.806,67
134	164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 703.329,00	$ 470.050,00	$ 562.663,20
135	165100	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 715.627,67	$ 480.241,00	$ 572.502,13
136	165200	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 715.627,67	$ 480.241,00	$ 572.502,13
137	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 645.685,67	$ 1.300.000,00	$ 516.548,53
138	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 645.685,67	$ 1.300.000,00	$ 516.548,53
139	166300	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 624.019,00	$ 1.300.000,00	$ 499.215,20
140	167100	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 636.074,67	$ 361.662,00	$ 508.859,73
141	168100	REPARACIÓN DE HERIDA DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 382.581,33	$ 284.479,00	$ 306.065,67
142	168200	REPARACIÓN DE RUPTURA DE GLOBO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 382.581,33	$ 284.479,00	$ 306.065,07
143	168300	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 624.019,00	$ 405.112,00	$ 499.215,20
144	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 624.019,00	$ 405.112,00	$ 499.215,20
145	168400	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 407.676,00	$ 405.112,00	$ 326.140,80

146	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 603.484,50	$ 599.689,00	$ 482.787,60
147	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 603.484,50	$ 599.689,00	$ 482.787,60
148	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 603.484,50	$ 599.689,00	$ 482.787,60
149	168404	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 754.558,00	$ 599.689,00	$ 603.646,40
150	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 754.558,00	$ 599.689,00	$ 603.646,40
151	169100	INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS EXCEPTO MEDICAMENTO QUE SE ADMINISTRA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 1.045.000,00	$ 4.450.000,00	$ 836.000,00
152	169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	$ 592.041,33	$ 405.112,00	$ 473.633,06
153	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	$ 642.444,33	$ 480.241,00	$ 513.955,46
154	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	$ 433.959,67	$ 234.374,00	$ 347.167,73
155	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	$ 336.178,33	$ 99.303,00	$ 268.942,66
156	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	$ 592.041,33	$ 405.112,00	$ 473.633,06
157	169205	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 440.345,67	$ 69.915,00	$ 352.276,53
158	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	INCLUYE VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR. INCLUYE VALORACIONES POR ANESTESIOLOGIA EN CASO DE CIRUGIAS O PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN.	$ 12.885,00	$ 9.882,00	$ 10.308,00
159	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR.	$ 15.346,33	$ 9.882,00	$ 12.277,07
160	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	INCLUYE VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR. INCLUYE VALORACIONES POR ANESTESIOLOGIA EN CASO DE CIRUGIAS O PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN.	$ 12.885,00	$ 9.882,00	$ 10.308,00
161	950100	EVALUACIÓN ORTOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	$ 20.579,33	$ 15.784,00	$ 16.463,47

162	950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	$ 76.666,67	$ 50.000,00	$ 61.333,33
163	950310	INTERFEROMETRIA	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 18.457,33	$ 14.156,00	$ 14.765,87
165	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 55.377,00	$ 42.540,00	$ 44.301,60
166	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 39.732,33	$ 30.474,00	$ 31.785,86
167	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 21.527,00	$ 16.511,00	$ 17.221,60
168	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 79.572,67	$ 61.031,00	$ 63.658,14
169	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 57.592,33	$ 44.712,00	$ 46.073,86
170	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 39.732,33	$ 30.474,00	$ 31.785,86
171	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 30.483,00	$ 23.380,00	$ 24.386,27
172	952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 76.297,33	$ 58.519,00	$ 61.037,86
173	952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 76.297,33	$ 58.519,00	$ 61.037,86
174	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 51.128,67	$ 30.627,00	$ 40.902,94
175	952500	PAQUIMETRIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 30.483,00	$ 23.380,00	$ 24.386,40
176	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES	INCLUYE CONSULTA CON ESPECIALISTA IDOENO PARA LA ADAPTACION DE PROTESIS Y 01 CONSULTA CONTROL	$ 572.333,33	$ 1.260.000,00	$ 457.866,67
177	953501	TERAPIA ORTOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	$ 4.779,00	$ 3.665,00	$ 3.823,20
178	953502	TERAPIA PLEOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	$ 4.779,00	$ 3.665,00	$ 3.823,20
179		FOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA (198) PANFOTOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 257.747,00	$ 197.689,00	$ 206.197,60
180		CICLOCRIOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 139.637,67	$ 99.303,00	$ 111.710,13
181		CICLOFOTOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 181.070,33	$ 131.614,00	$ 144.856,27
182		TOPOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) UNILATERAL	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 154.000,00	$ 140.000,00	$ 123.200,00
183		TOPOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) BILATERAL	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	$ 247.333,33	$ 280.000,00	$ 197.866,67
184		VALORACION POR OPTOMETRIA	INCLUYE VALORACION POR PROFESIONAL Y FORMULA DE REFRACCION.	$ 10.123,50	$ 4.431,00	$ 8.098,80
185		ANILLOS INTRAESTROMALES O SEGMENTOS (2) PARA QUERATOCONO UNILATERAL O CIRUGIA CROSS LINKING	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS ANILLOS INTRAESTROMALES) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 1.800.000,00	$ 1.800.000,00	$ 1.440.000,00
186		PROTESIS OCULAR	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA Y SUMINISTRO DE PROTESIS	$ 850.000,00	$ 850.000,00	$ 680.000,00
187		DACRIOCISTORRINOSTOMIA (VIA ENDOSCOPICA) SI INCLUYE SET DE CRAWFORD SI INCLUYE ANESTESIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 785.604,67	$ 1.100.000,00	$ 628.483,74
188		RETIRO DE VALVULA DE AHMED	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO +01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	$ 749.515,00	$ 564.850,00	$ 599.612,00
TOTAL				**89.188.122,73**	**$ 78.845.319,00**	**71.350.498,99**

S1 MAYCOL OVIEDO AHUMADA
Evaluador Económico

EVALUACIÓN TECNICA DEL PROCESO N° 689-MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2021

Cartagena de Indias D. T. y C., 14 de diciembre de 2021

OBJETO: OFERTA PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO.

ANTECEDENTES:

La Dirección General de Sanidad Militar- Hospital Naval de Cartagena, inició el presente proceso de selección de acuerdo con la siguiente información.

1. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el hasta 31 de diciembre del 2021 para los recursos asignados a la vigencia 2021 y del 01 de enero del 2022 hasta el 31 de marzo de 2022 para los recursos asignados a la vigencia 2022 previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual y/o hasta agotar presupuesto

2. PRESUPUESTO OFICIAL Y FORMA DE PAGO: PAGO El presupuesto oficial para esta contratación es de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00).** Excluido IVA de conformidad con el artículo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan. Distribuidos así: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000,00), para la vigencia 2021, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **107321** del 17 de septiembre de 2021 y DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000,00), por concepto de vigencias futuras ordinarias 2021, amparado en Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **40421** de fecha 9 de Julio de 2021, expedidos por el Jefe de Presupuesto del Hospital Naval de Cartagena.

OFERTAS PRESENTADAS:

CLINICA OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA

VERIFICACIÓN DOCUMENTAL:

REQUISITOS	CLINICA OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA
Anexo "B" de Especificaciones Técnicas	**SUBSANAR**
Experiencia mínima	**CUMPLE**
Certificado de inscripción en el Registro Nacional del Ministerio de la Protección Social: (Ley 10 de 1990) y Habilitación ante la Secretaria de Salud Vigente:	**CUMPLE**
Portafolio de servicios	**CUMPLE**
Infraestructura física y administrativa	**CUMPLE**
Recurso Humano y Tecnológico	**CUMPLE**
Oportunidad de cita	**CUMPLE**
Licencia sanitaria de funcionamiento, y/o concepto secretaria de salud y ambiente. (EN CASO DE QUE APLIQUE).	**SUBSANAR, encuentrase en trámite con el DADIS**

Criterios de Evaluación Técnica

CUMPLE: Documento aportado en la propuesta que cumple con los requisitos exigidos.
NO CUMPLE: Documento no presentado en la propuesta y/o que no cumple con los requisitos exigidos.
SUBSANAR: se requiere que el oferente envie documentos para continuar en el proceso
NA: Documento que no aplica a la propuesta

CONCLUSIÓN:

Se evidencia que la **CLINICA OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA**, deberá adjuntar los siguientes documentos para continuar en el proceso:

1. **Anexo "B" de Especificaciones Técnicas**
2. **Licencia sanitaria de funcionamiento, y/o concepto secretaria de salud y ambiente**

S2 BERMUDEZ GARCIA LEIDY
EVALUADORA TECNICA

EVALUACIÓN JURÍDICA DEL PROCESO No. 689 -MDN-DISAN-HONAC-ARC-2021

1. OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA Y OPTOMETRÍA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO".

CIERRE: 10 DE DICIEMBRE DE 2021

2. PRESUPUESTO OFICIAL: El presupuesto oficial para esta contratación es de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00).** Excluido IVA de conformidad con el artículo 476 del Estatuto tributario e incluidas todas las erogaciones que correspondan. Distribuidos así: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000,00), para la vigencia 2021, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **107321** del 17 de septiembre de 2021 y DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($18.000.000,00), por concepto de vigencias futuras ordinarias 2021, amparado en Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **40421** de fecha 9 de Julio de 2021, expedidos por el Jefe de Presupuesto del Hospital Naval de Cartagena.

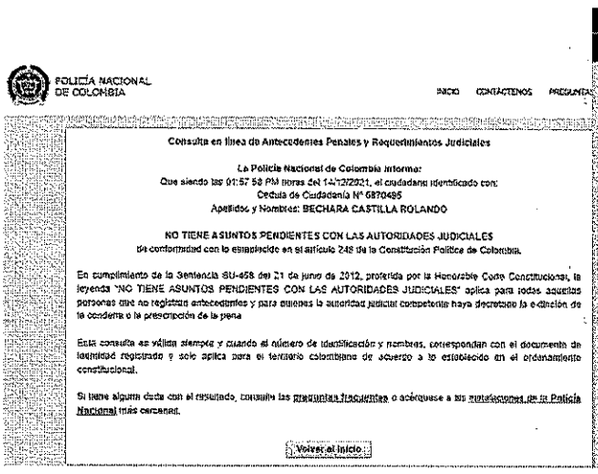
FECHA DE EVALUACIÓN: 14 DE DICIEMBRE DE 2021

PROPONENTES:

1. PROPONENTE EVALUADO: UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA S.A.S

DOCUMENTO	OBSERVACION	FOLIOS
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	CUMPLE	ANEXO 02 PAG. 01 AL 05
NUMERO DE LA INVITACION PUBLICA	CUMPLE	ANEXO 02 PAG. 01
OBJETO	CUMPLE	ANEXO 02 PAG. 01
• INFORMACION CONFIDENCIAL	CUMPLE	ANEXO 02 PAG. 03
• MANIFESTACION DE INHABILIDADES. E INCOMPATIOBILIDADES	CUMPLE	ANEXO 02 PAG. 03
• **VALOR OFERTADO**	**NO CUMPLE**	**SUBSANAR**
• COMPROMISO ANTICORRUPCION	CUMPLE	ANEXO 02 PAG. 02
• REPRESENTACION LEGAL	CUMPLE	ANEXO 02 PAG. 01
• PODER	N/A	N/A
• ACTA DE CONSTITUCION; DE UNION TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA	N/A	N/A
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	N/A	N/A
TOMADOR/AFIANZADO	N/A	N/A
• ASEGURADO /BENEFICIARIO	N/A	N/A
• SUMA ASEGURADA	N/A	N/A
• VIGENCIA	N/A	N/A
• OBJETO	N/A	N/A
• CARTA DE AMPAROS POLIZA	N/A	N/A
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INCRIPCION DE DOCUMENTOS	CUMPLE	ANEXO 05 PAG. 01 AL 10
RENOVADO	CUMPLE	ANEXO 05 PAG. 01
• EXPEDICION NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIO	CUMPLE	ANEXO 05 PAG. 01
• **DURACION**	**NO CUMPLE**	**SUBSANAR**
• OBJETO SOCIAL	CUMPLE	ANEXO 05 PAG. 02 Y 03
• REPRESENTACION LEGAL	CUMPLE	ANEXO 05 PAGS 04
• FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE	ANEXO 05 PAGS 03 A LA 04
CERTIFICADO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SSSI	**NO CUMPLE**	**SUBSANAR**

PLANILLA DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	CUMPLE	ANEXO 09 PAG 02 A LA 03
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES	CUMPLE	ANEXO 09 PAG 01
CERTIFICADO DE MULTAS Y SANCIONES	**NO CUMPLE**	**SUBSANAR**
FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE	ANEXO 11, PAG 1
LIBRETA MILITAR	N/A	N/A
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	CUMPLE	VERIFICADO WEB
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	CUMPLE	VERIFICADO WEB
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES	CUMPLE	VERIFICADO WEB
MEDIDAS CORRECTIVAS	CUMPLE	VERIFICADO WEB



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:57 58 PM horas del 14/12/2021, el ciudadano identificado con:
Cedula de Ciudadanía N° 6870495
Apellidos y Nombres: BECHARA CASTILLA ROLANDO

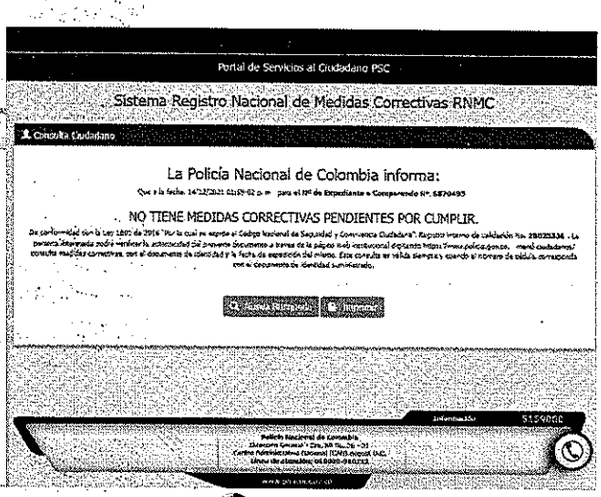
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
En conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena

Esta consulta es válida *siempre y cuando el número de identificación y nombres*, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Volver al inicio



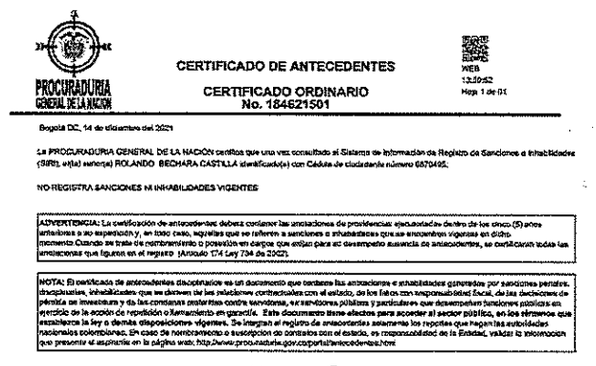
Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 184621501

Bogotá DC, 14 de diciembre del 2021

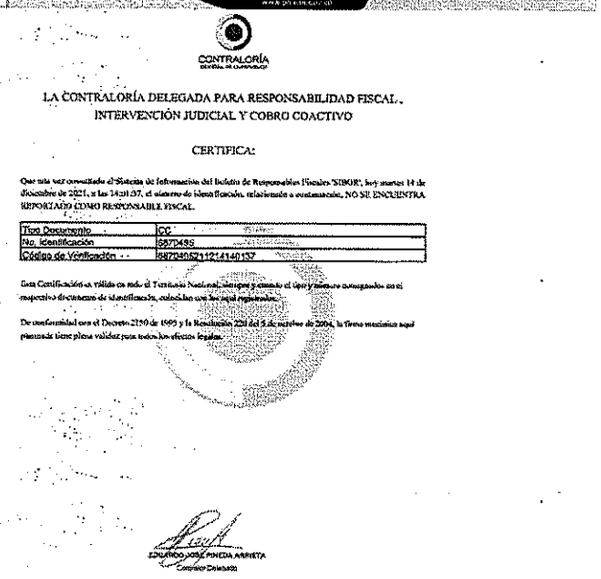
La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROLANDO BECHARA CASTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6870495,

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones e inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para el desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de homonimia o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)



CONTRALORÍA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR", hoy martes 14 de diciembre de 2021, a las 14:01:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	6870495
Código de Verificación	68704952121414401157

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional. Consigna el nombre y número de tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 258 del 5 de octubre de 2006, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSÉ PINEDA ARNETA
Contralor Delegado

OBSERVACIONES:

En atención a lo señalado en la invitación pública numeral 13 "ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD JURIDICA", se requiere que el oferente **UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA S.A.S.** allegue los siguientes documentos, en el término que la administración estime, así:

- Deben señalar en la CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA el valor ofertado.

- Adjuntar Documento o certificado donde acredite la duración de la persona jurídica no será inferíos a un año.

- Si el oferente es Persona jurídica con personal a cargo debe Adjuntar certificación de Cumplimiento de obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral expedida por el representante legal o revisor fiscal donde acreditará la paz y salvo correspondiente a los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección y si es Persona jurídica sin personal a cargo este debe acreditar con la certificación de no tener personal a cargo, expedida por el representante legal, quien, a su vez, deberá indicar su tipo de vinculación a la persona jurídica.

- ADJUNTAR CERTIFICADO EXPEDIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE INFORME SI SE LE HA impuesto dentro de los últimos cinco (05) años MULTAS Y SANCIONES.

PROPUESTAS	RESULTADO
UNIDAD OFTALMOLÓGICA DE CARTAGENA S.A.S.	DEBE SUBSANAR

Atentamente,

MARIA CANDELARIA FERNANDEZ TATIS
ASESORA JURIDÍCA HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA