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

San José de Cúcuta, 28-06-2023

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, 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 PRESTADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"

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 ESTIMADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO PREVIO ES DE DOSCIENTOS DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($210.800.000,00), DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: PARA LA VIGENCIA 2023. $ 125.800.000,00 VIGENCIA 2024: $ 85.000.000,00

Grupo lote	Unidad	Descripción	Recurso	Cant	Valor unitario 2023	Valor unitario 2024
1	RASE S5	SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGIA	16	1	$125.800.000,00	$ 85.000.000,00
					TOTAL	$210.800.000

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

Plan Anual de Adquisiciones Nº -23 de fecha / /2023

Nº	Fecha	Unidad	Rec	No. Plan de compras	Descripción	Cant	Valor unitario 2023	Valor unitario 2024
1	2023	RASE S5	16		SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGIA	1	$125.800.000,00	$ 85.000.000,00
TOTAL								$210.800.000

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 por la modalidad de selección abreviada procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD**, 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. En la ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana, horario hábil, a los

	usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5. Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado 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 que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos, debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas prestadas. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

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 080 2022 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 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,

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

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

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
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	**68-7-20092-20**	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
POLICÍA NACIONAL – RASES No 5 UPRES DENOR	68-7-20220-21	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 POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	68-7-20220-21	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
POLICÍA NACIONAL – RASES No 5 UPRES DENOR	068-7-200058-22(SFI 58)	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 POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	068-7-200058-22(SFI 58)	EN EJECUCION	

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA

Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Articulo 2.2.1.2.1.2.21, Decreto 1082 de 2015.
El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Selección abreviada, Procedimiento de Menor Cuantía, Prestación de servicios de salud según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. *"La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces".*

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**. **Especificaciones Técnicas Mínimas**

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 (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones, o copias de contratos. las cuales deben tener como mínimo lo siguiente:

- 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 **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 COMPETENCIAS DEL CONTRATISTA** 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 "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.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO 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 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.
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 -retinologia, 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 neuroftalmologia, 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

Nota: De igual manera se tendrá en cuenta el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020

El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los anteriores 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,**

PARA LO ANTERIOR EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS,

4.2. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- **EQUIPOS UTILIZADOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO 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 ATENCIÓN AL USUARIO** Lista de chequeo visita técnica

- 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 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.

El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual.

- Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO "COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

4.3. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

Todas las ofertas presentadas válidamente en la presente contratación las analizarán los evaluadores designados por Regional de Aseguramiento en Salud N. 5 de la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de contratación, se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

PARA LO ANTERIOR EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PRESENTE ANEXO:

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			**PUNTAJE**
OPORTUNIDAD CONSULTA			**20 PUNTOS**
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	**20**
		ENTRE 6 - 10 DIAS	**13**
		ENTRE 11 y 20 DIAS	**5**
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS			**20 PUNTOS**
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	20
		ENTRE 6 - 10 DIAS	13
		ENTRE 11 y 20 DIAS	5
ENTREGA RESULTADOS			**5 PUNTOS**
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	**5**
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3
		Más De 5 Días	1
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS			**5 PUNTOS**
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER		**5**
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		3
	2. CALL CENTER		
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		1
		SUBTOTAL CRITERIO TECNICO	**50**

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	**PUNTAJE**
Se otorgarán **50 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems según ANEXO OFERTA ECONÓMICA	50
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**50**

TOTAL PONDERACIÓN	**100**

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Evaluación Económica (50 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 50 puntos. Según ANEXO OFERTA ECONÓMICA

Se otorgarán **50 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{\geq \%DO} \times 50$

Donde:

P	=	Puntaje Obtenido
%DE	=	Porcentaje de descuento a evaluar
≥DO	=	Mayor porcentaje de descuento ofertado

4.4.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.4.2. Estados Financieros: Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

Balance General El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con base en lo establecido en el Decreto 579 de 2021, asi: "*...para los procesos de selección cuyo acto administrativo de apertura o invitación se publique a partir del 1 de julio de 2021. las entidades estatales al estructurar sus procedimientos de selección tendrán en cuenta la información vigente y en firme en el RUP, por lo que al evaluar las ofertas verificarán el cumplimiento de los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional, con los indicadores del mejor año que se refleje en el registro de cada proponente. De esta manera, los oferentes podrán acreditar el cumplimiento de estos requisitos habilitantes con los mejores indicadores de los últimos tres (3) años...*" por tal motivo deberá anexar los balances con corte a **31 de diciembre de 2019, 2020 y 2021**.

El Balance General deberá venir debidamente CERTIFICADO por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995 y debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Balances que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal. En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de Verificación Financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

B. Dictamen a los Estados Financieros: El oferente que por Ley esté obligado a tener Revisor Fiscal, debe presentar Dictamen de los Estados Financieros.

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General a **31 de diciembre de 2019, 2020 y 2021**

D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador.

El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

E. CERTIFICACIÓN BANCARIA. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato Datos básicos de beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

F. FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Proponentes Extranjeros y/o Multinacionales Extranjeras: Deberán presentar los siguientes documentos:

Los estados Financieros deberán estar Certificados por el Contador Público de conformidad con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, e inscrito ante la Junta Central de Contadores Colombiana, de acuerdo con los artículos 1, 3 y 20 de la Ley 43 de 1990, o por una firma Auditora Externa Colombiana; además de ello, cumplir con todos los requisitos que para tal efecto establece la legislación vigente contenida en la Ley 43 de 1990, el Código de Comercio y la Ley 222 de 1995.

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en la Ley 1314 de 2009 y demás que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Las disposiciones en cuanto a proponentes extranjeros se refiere, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de apostilla por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Para efectos de la consularización y la apostilla antes referidos, aplica lo dispuesto en el siguiente párrafo: "APODERADO": Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 de la Policía Nacional en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere

necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el representante legal o el apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo gravedad de juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los estados financieros presentados.

Certificación Bancaria. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El Nit de la Certificación Bancaria debe coincidir con el del Formato de datos básicos beneficiario cuenta, RUT y Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio.

FORMATO DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

4.3.2.2 Criterios de verificación de cumplimiento de orden financiero

El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Índice Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	>=1,02
Razón de Endeudamiento	Pasivo total sobre activo total	<=70%
Cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>=1,05
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>=0,09
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= 0,07

Los indicadores Financieros relacionados anteriormente, fueron determinados según los resultados de la evaluación financiera donde se declaro desierto el proceso, ya que solo se presento un oferente quien no cumplio con los indicadores. Realizar el ajuste a los indicadores permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados, ya que en la ciudad de cucuta solo existen dos IPS especialistas en Oftalmologia.

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

4.4.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17.

De continuar el empate se aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo.

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 de Cúcuta o su área metropolitana, y en las demás instalaciones que tenga habilitadas la entidad en los diferentes municipios y que sean aprobadas por 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- redes integrales de servicios de salud, ubicada en el municipio de Cúcuta en la calle 22 2-03 zona franca según lo establecido en las condiciones generales del servicio - 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 Aseguramiento 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 previo, 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 080 2022 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 Secretaría 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 recuperación 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 **30 de Abril de 2024**, 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 N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 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.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

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 de ubicada en Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) al correo de central de cuentas en Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta, que disponga el supervisor asignado, de los servicios prestados se debe hacer dentro de los Cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Todos los pagos a que se compromete la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 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.

PARÁGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS ASÍ:

Con relación a la comunicación oficial S-2021001013-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 módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Medicas los Cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas, ubicada en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta, 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 - redes integrales de servicios de salud, de Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, 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 080 2022 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 Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, 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.

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.

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 ejecutará 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. El prestador deberá enviar las facturas electrónicas de venta (factura por factura) al correo electrónico que defina el supervisor, del contrato, adjuntando el documento .ZIP (documentos XML y PDF) generados por el operador electrónico; el asunto del correo deberá ser estrictamente como se indica por parte del supervisor del contrato.

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

5. 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.

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.
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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER EN LA CIUDAD DE CÚCUTA.
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", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
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 080 del 2022 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 4747de 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 Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, 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.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

NOTA: Una vez se surta el proceso completo de auditoría médica a las facturas, le corresponderá a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, enviar en físico la facturación con la correspondiente documentación lista para el pago, a la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, ubicada en la calle 60 No 27.-82 Conucos Bucaramanga.

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 Líder De La Oficina De Auditoría De Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

- 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 calle 60 n 27-82 conucos **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.
- Publicar en el secop II los informes de supervsion los primerso 5 dias de cada mes.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. Las obligaciones del contratista están descritas en los **ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** del presente estudio previo.

5.8. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

5.9. Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

Se adjudicará el contrato en forma **TOTAL** al oferente que cumpa con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 adjudicará de manera total el presente proceso de contratación al Oferente que cumpla con las condiciones establecidas y que obtenga el mayor puntaje de acuerdo con los factores de ponderación establecidos en el pliego de condiciones del mismo de conformidad a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015.

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.

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.
Ver ANEXO– ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, del presente estudio previo.

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 080 2022 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 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,

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, toda vez que, por exclusión de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

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

ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÒN DEL 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

3. **ANÁLISIS DE LA OFERTA**

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 previo. 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

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 se evidenció que ninguno cotizó según los manuales tarifarios por tal razón se analizaran las tarifas propias ofertadas.

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

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.
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.
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

4. MONEDA A CONTRATAR

Se contratará en pesos colombianos

ANÁLISIS DE PRECIOS

5. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	FECHA	VALOR	TARIFA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN OFTALMOLOGÍA (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	PN RASES No 7 SA MC 121 2022	21/11/2022	146.797.000	TARIFAS PROPIAS
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA Y DEMÁS SERVICIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CU	PN RASES 8 UPRES DEBOL MIC 149-2022	15/11/2022	60.000.000	TARIFAS PROPIAS
HOSPITAL	PRESTAR SERVICIOS DE SALUD	HSLV-CD-048-2022	29/10/2022	214.966.560	TARIFAS

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	FECHA	VALOR	TARIFA
SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA, NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA Y NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA				PROPIAS

Analisis: Se consultó en la página Colombia Compra eficiente encontrado procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes cuentan con necesidades diferentes al del presente estudio previo y la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y los procedimientos no son semejantes, por tal razón los precios de referencia secop no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

a. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS.

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALORA UNITARIO PROYECTADO + IPC
1	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	**$80.000.000**	**+ ipc 2020**
2	POLICÍA NACIONAL – RASES No 5 UPRES DENOR	68-7-20220-21	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 POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	$60.000.000	**+ ipc 2021**
3	POLICÍA NACIONAL – RASES No 5 UPRES DENOR	068-7-200058-22(SFI 58)	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 POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	$100.000.000	**+ ipc 2022**

N°	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO 2020	proyectado 2020	VALOR UNITARIO 2021	proyectado 2021	VALOR UNITARIO 2022	proyectado 2022	HISTORIO PROYECTADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	20.900	25.373	19.749	23.596	19.607	22.180	22.180,00
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	20.900	25.373	19.749	23.596	19.607	22.180	22.180,00
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	179.800	218.279	169.906	202.999	168.688	190.820	190.820,00
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	179.800	218.279	169.906	202.999	168.688	190.820	190.820,00

5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	288.700	350.484	272.814	325.951	270.857	306.394	306.394,00
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	739.400	897.638	698.713	834.804	693.702	784.716	784.716,00
7	082304B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	975.013	1.164.920	911.949	1.031.596	1.031.596,00
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	288.700	350.484	272.814	325.951	270.857	306.394	306.394,00
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	739.400	897.638	698.713	834.804	693.702	784.716	784.716,00
10	082405B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.224.478	1.462.974	911.949	1.031.596	1.031.596,00
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.224.478	1.462.974	911.949	1.031.596	1.031.596,00
12	082407B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.224.478	1.462.974	911.949	1.031.596	1.031.596,00
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	100.084	121.503	33.794	40.376	33.551	37.953	37.953,00
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	222.104	265.364	204.546	231.382	231.382,00
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	692.561	840.775	654.451	781.921	627.535	709.867	709.867,00
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	692.561	840.775	654.451	781.921	627.535	709.867	709.867,00
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	692.561	840.775	654.451	781.921	649.757	735.005	735.005,00
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	692.561	840.775	654.451	781.921	627.535	709.867	709.867,00
19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	692.561	840.775	654.451	781.921	627.535	709.867	709.867,00
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	836.551	946.307	946.307,00
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	680.576	769.868	769.868,00
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	680.576	769.868	769.868,00
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	724.410	879.440	375.328	448.432	279.532	316.206	316.206,00
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	724.410	879.440	684.548	817.880	679.639	768.807	768.807,00
25	083603B	**CORRECCIÓN DE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	724.41	879.440	684.548	817.880	679.639	768.807	768.807,00

		ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	HONORARIOS MEDICOS)	0						
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	724.410	879.440	684.548	817.880	679.639	768.807	768.807,00
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	724.410	879.440	684.548	817.880	679.639	768.807	768.807,00
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	724.410	879.440	375.328	448.432	372.636	421.526	421.526,00
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	29.706	36.063	28.071	33.538	27.870	31.527	31.527,00
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	131.017	159.056	123.807	147.921	122.919	139.046	139.046,00
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	39.369	47.794	37.203	44.449	36.936	41.782	41.782,00
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	527.331	640.185	498.314	595.372	494.740	559.650	559.650,00
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	298.436	362.304	282.014	336.943	279.991	316.726	316.726,00
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	298.436	362.304	282.014	336.943	279.991	316.726	316.726,00
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	705.649	798.230	798.230,00
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	836.551	946.307	946.307,00
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	674.711	806.127	669.872	757.759	757.759,00
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	674.711	806.127	440.774	498.604	498.604,00
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	134.182	162.898	126.798	151.495	125.889	142.405	142.405,00
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	143.216	173.866	135.335	161.695	134.365	151.993	151.993,00
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	135.677	164.713	128.211	153.183	127.291	143.992	143.992,00
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	143.216	173.866	135.335	161.695	134.365	151.993	151.993,00
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	69.314	84.148	65.500	78.258	65.030	73.562	73.562,00
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	69.314	84.148	65.500	78.258	65.030	73.562	73.562,00
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	150.206	182.351	141.940	169.586	140.922	159.411	159.411,00
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	117.304	142.408	110.849	132.439	110.054	124.493	124.493,00
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	135.901	164.985	128.423	153.436	127.502	144.230	144.230,00
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	898.745	1.091.085	849.290	1.014.709	843.199	953.826	953.826,00
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	46.210	56.099	43.667	52.172	43.354	49.042	49.042,00
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	62.713	76.134	59.262	70.805	58.837	66.557	66.557,00
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	62.713	76.134	59.262	70.805	58.837	66.557	66.557,00
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	139.001	168.749	131.352	156.936	130.410	147.520	147.520,00
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	87.400	106.104	82.591	98.678	81.999	92.757	92.757,00
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	87.400	106.104	82.591	98.678	81.999	92.757	92.757,00

		CON SUTURA								
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	87.400	106.104	82.591	98.678	81.999	92.757	92.757,00
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	87.400	106.104	82.591	98.678	81.999	92.757	92.757,00
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	87.400	106.104	82.591	98.678	81.999	92.757	92.757,00
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.014.417	1.211.998	627.535	709.867	709.867,00
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	75.400	91.536	71.251	85.129	70.740	80.021	80.021,00
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	75.400	91.536	71.251	85.129	70.740	80.021	80.021,00
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	75.400	91.536	71.251	85.129	70.740	80.021	80.021,00
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	306.322	346.511	346.511,00
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	13.469	16.351	12.728	15.207	12.636	14.294	14.294,00
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	25.561	31.031	24.155	28.860	23.982	27.129	27.129,00
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.559	27.387	21.317	25.469	21.164	23.941	23.941,00
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	32.807	39.828	31.002	37.040	30.779	34.818	34.818,00
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	30.620	37.173	28.935	34.571	28.727	32.496	32.496,00
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.455	26.047	20.274	24.223	20.128	22.769	22.769,00
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	48.941	59.415	46.248	55.256	45.916	51.940	51.940,00
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	148.835	177.824	147.768	167.155	167.155,00
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.979	4.831	3.760	4.492	3.733	4.222	4.222,00
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.979	4.831	3.760	4.492	3.733	4.222	4.222,00
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.455	26.047	20.274	24.223	20.128	22.769	22.769,00
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	222.104	265.364	219.219	247.981	247.981,00
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	28.433	34.518	26.869	32.102	26.676	30.176	30.176,00
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	308.740	374.813	291.751	348.576	289.658	327.661	327.661,00
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.455	26.047	20.274	24.223	20.128	22.769	22.769,00
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	19.804	24.042	18.714	22.359	18.580	21.018	21.018,00
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	215.740	261.910	203.868	243.576	202.406	228.961	228.961,00
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	215.700	261.862	203.831	243.532	202.369	228.920	228.920,00
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	215.700	261.862	203.831	243.532	202.369	228.920	228.920,00
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	481.305	575.050	358.459	405.488	405.488,00
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	42.916	52.100	40.555	48.454	40.264	45.547	45.547,00

84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	42.916	52.100	40.555	48.454	40.264	45.547	45.547,00
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	210.741	255.842	199.145	237.933	197.717	223.657	223.657,00
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	210.741	255.842	199.145	237.933	197.717	223.657	223.657,00
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	222.104	265.364	99.528	112.586	112.586,00
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	222.104	265.364	220.511	249.442	249.442,00
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	222.104	265.364	220.511	249.442	249.442,00
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	236.057	286.575	223.068	266.516	221.468	250.524	250.524,00
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	124.167	150.740	117.334	140.188	116.492	131.776	131.776,00
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	159.790	190.913	158.644	179.458	179.458,00
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	159.790	190.913	158.644	179.458	179.458,00
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	234.896	285.166	221.971	265.205	220.379	249.293	249.293,00
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	372.223	451.882	351.741	420.251	349.218	395.036	395.036,00
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	31.710	38.496	29.966	35.803	29.751	33.654	33.654,00
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	345.200	419.076	326.205	389.741	323.866	366.357	366.357,00
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	153.389	186.216	144.949	173.181	143.909	162.790	162.790,00
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	719.514	873.497	679.921	812.352	675.045	763.611	763.611,00
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	67.020	81.363	63.332	75.667	62.878	71.127	71.127,00
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.455	26.047	20.274	24.223	20.128	22.769	22.769,00
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.455	26.047	20.274	24.223	20.128	22.769	22.769,00
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	627.535	709.867	709.867,00
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	150.262	182.419	141.993	169.649	140.975	159.470	159.470,00
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	527.331	640.185	498.314	595.372	494.740	559.650	559.650,00
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	139.001	168.749	131.352	156.936	130.410	147.520	147.520,00
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	1.014.417	1.211.998	755.502	854.624	854.624,00
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.014.417	1.211.998	755.502	854.624	854.624,00
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	1.014.417	1.211.998	755.502	854.624	854.624,00

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	1.014.417	1.211.998	755.502	854.624	854.624,00
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	755.502	854.624	854.624,00
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.475	26.071	20.294	24.247	20.149	22.792	22.792,00
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	234.896	285.166	221.971	265.205	220.379	249.293	249.293,00
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	32.500	39.455	30.711	36.693	30.491	34.491	34.491,00
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.587	26.207	20.400	24.373	20.253	22.910	22.910,00
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	274.645	328.139	272.675	308.450	308.450,00
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	147.852	179.494	139.716	166.929	138.714	156.913	156.913,00
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	234.896	285.166	221.971	265.205	220.379	249.293	249.293,00
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	234.896	285.166	221.971	265.205	220.379	249.293	249.293,00
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	85.700	104.041	80.984	96.758	80.403	90.952	90.952,00
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	85.700	104.041	80.984	96.758	80.403	90.952	90.952,00
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	502.501	568.430	568.430,00
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	470.402	571.072	444.517	531.097	441.329	499.231	499.231,00
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	698.451	847.926	660.017	788.571	655.283	741.257	741.257,00
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	112.700	136.819	106.498	127.241	105.734	119.606	119.606,00
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.255.267	1.499.760	969.510	1.096.710	1.096.710,00
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	563.017	683.508	532.036	635.662	502.501	568.430	568.430,00
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	33.467	40.629	31.626	37.786	31.399	35.518	35.518,00
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	33.467	40.629	31.626	37.786	31.399	35.518	35.518,00
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	375.328	448.432	279.532	316.206	316.206,00
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	603.510	732.667	570.301	681.380	566.211	640.498	640.498,00
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	603.510	732.667	570.301	681.380	566.211	640.498	640.498,00
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	19.804	24.042	18.714	22.359	18.580	21.018	21.018,00
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	85.181	103.411	80.493	96.171	79.916	90.401	90.401,00
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	998.741	1.212.481	943.784	1.127.608	937.016	1.059.952	1.059.952,00
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	85.181	103.411	80.493	96.171	79.916	90.401	90.401,00
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	85.181	103.411	80.493	96.171	79.916	90.401	90.401,00
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	85.181	103.411	80.493	96.171	79.916	90.401	90.401,00
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	85.181	103.411	80.493	96.171	79.916	90.401	90.401,00

		ASISTIDA	HONORARIOS MEDICOS)							
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	998.741	1.212.481	943.784	1.127.608	937.016	1.059.952	1.059.952,00
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	998.741	1.212.481	943.784	1.127.608	937.016	1.059.952	1.059.952,00
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	598.541	726.634	565.606	675.771	561.549	635.225	635.225,00
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	75.131	91.210	70.997	84.825	70.488	79.736	79.736,00
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	75.131	91.210	70.997	84.825	70.488	79.736	79.736,00
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	42.916	52.100	40.555	48.454	40.264	45.547	45.547,00
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	42.916	52.100	40.555	48.454	40.264	45.547	45.547,00
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	558.741	678.317	527.995	630.834	524.208	592.984	592.984,00
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	558.741	678.317	527.995	630.834	524.208	592.984	592.984,00
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	28.741	34.892	27.160	32.450	26.965	30.503	30.503,00
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	19.804	24.042	18.714	22.359	18.580	21.018	21.018,00
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.565.888	1.870.881	1.554.658	1.758.629	1.758.629,00
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.565.888	1.870.881	1.554.658	1.758.629	1.758.629,00
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.565.888	1.870.881	1.554.658	1.758.629	1.758.629,00
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.565.888	1.870.881	1.554.658	1.758.629	1.758.629,00
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	256.112	310.922	242.019	289.158	240.283	271.808	271.808,00
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	328.741	399.095	36.609	43.739	36.346	41.115	41.115,00
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	328.741	399.095	334.034	399.095	331.639	375.150	375.150,00
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	93.527	113.543	88.381	105.595	87.747	99.260	99.260,00
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.740	334.751	260.566	311.317	258.697	292.639	292.639,00
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	122.870	149.165	116.109	138.724	115.276	130.400	130.400,00
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	58.135	70.576	54.936	65.636	54.542	61.697	61.697,00
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	44.897	54.505	42.427	50.691	42.122	47.649	47.649,00
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	58.135	70.576	54.936	65.636	54.542	61.697	61.697,00
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	122.870	149.165	116.109	138.724	115.276	130.400	130.400,00
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	318.745	386.959	301.206	359.873	299.046	338.281	338.281,00
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	158.745	192.718	150.010	179.228	148.935	168.475	168.475,00
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	158.745	192.718	150.010	179.228	148.935	168.475	168.475,00
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	158.745	192.718	150.010	179.228	148.935	168.475	168.475,00

169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	178.720	216.968	168.885	201.779	167.673	189.672	189.672,00
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	89.244	108.343	84.333	100.759	83.729	94.714	94.714,00
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	375.328	448.432	279.532	316.206	316.206,00
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	178.720	216.968	115.814	138.371	114.984	130.069	130.069,00
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	178.720	216.968	168.885	201.779	167.673	189.672	189.672,00
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	178.720	216.968	168.885	201.779	167.673	189.672	189.672,00
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	178.720	216.968	168.885	201.779	167.673	189.672	189.672,00
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	26.331	31.966	24.882	29.728	24.703	27.944	27.944,00
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	26.331	31.966	24.882	29.728	24.703	27.944	27.944,00
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	26.331	31.966	24.882	29.728	24.703	27.944	27.944,00
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	200.349	243.226	189.325	226.200	187.967	212.628	212.628,00
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	200.349	243.226	189.325	226.200	187.967	212.628	212.628,00
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	140.723	170.839	132.980	158.881	132.026	149.348	149.348,00
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	465.291	564.868	439.687	525.326	436.533	493.806	493.806,00
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	234.896	285.166	221.971	265.205	220.379	249.293	249.293,00
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	878.200	1.066.143	829.875	991.513	823.923	932.022	932.022,00
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	375.328	448.432	372.636	421.526	421.526,00
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	375.328	448.432	372.636	421.526	421.526,00
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	375.328	448.432	372.636	421.526	421.526,00
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	485.369	589.242	458.660	547.995	455.371	515.115	515.115,00
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	78.089	94.801	73.792	88.165	73.263	82.875	82.875,00
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	78.089	94.801	73.792	88.165	73.263	82.875	82.875,00
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	83.236	101.049	78.656	93.976	78.091	88.337	88.337,00
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	78.089	94.801	73.792	88.165	73.263	82.875	82.875,00
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	731.009	887.452	690.784	825.330	685.830	775.810	775.810,00
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	731.009	887.452	690.784	825.330	685.830	775.810	775.810,00
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	731.009	887.452	690.784	825.330	685.830	775.810	775.810,00
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	256.810	311.770	242.679	289.946	240.939	272.550	272.550,00
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	195.665	237.539	184.898	220.911	183.572	207.656	207.656,00
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	N/A	N/A	822.892	983.170	612.861	693.269	693.269,00

		GONIOSCOPICA	HONORARIOS MEDICOS)							
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	822.892	983.170	612.861	693.269	693.269,00
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	478.741	581.196	452.398	540.513	449.154	508.083	508.083,00
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	83.775	101.704	79.165	94.584	78.597	88.909	88.909,00
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	65.964	80.081	62.334	74.475	61.887	70.006	70.006,00
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	65.964	80.081	62.334	74.475	61.887	70.006	70.006,00
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	67.020	81.363	63.332	75.667	62.878	71.127	71.127,00
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	67.020	81.363	63.332	75.667	62.878	71.127	71.127,00
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	67.020	81.363	63.332	75.667	62.878	71.127	71.127,00
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	842.594	1.006.709	559.787	633.231	633.231,00
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	729.644	825.373	825.373,00
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	729.644	825.373	825.373,00
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	729.644	825.373	825.373,00
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	729.644	825.373	825.373,00
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	627.535	709.867	709.867,00
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	729.644	825.373	825.373,00
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	825.741	1.002.457	780.303	932.285	774.707	876.348	876.348,00
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	93.914	114.012	88.746	106.031	88.110	99.670	99.670,00
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	93.914	114.012	88.746	106.031	88.110	99.670	99.670,00
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	93.914	114.012	88.746	106.031	88.110	99.670	99.670,00
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	17.428	21.158	16.469	19.677	16.351	18.497	18.497,00
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	278.410	337.992	263.090	314.333	261.203	295.473	295.473,00
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	729.644	825.373	825.373,00
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	571.783	646.801	646.801,00
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	571.783	646.801	646.801,00
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	571.783	646.801	646.801,00

224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.710	944.147	734.915	878.057	571.783	646.801	646.801,00
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	870.307	1.039.820	571.783	646.801	646.801,00
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	870.307	1.039.820	864.065	977.430	977.430,00
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	307.175	372.913	290.273	346.810	288.191	326.001	326.001,00
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	227.583	276.288	215.060	256.948	213.517	241.531	241.531,00
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.174.588	1.403.367	233.022	263.595	263.595,00
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	227.583	276.288	215.060	256.948	213.517	241.531	241.531,00
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	227.583	276.288	215.060	256.948	213.517	241.531	241.531,00
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	227.583	276.288	215.060	256.948	213.517	241.531	241.531,00
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	2.766.139	3.304.909	1.892.027	2.140.261	2.140.261,00
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	2.766.139	3.304.909	1.892.027	2.140.261	2.140.261,00
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.078.799	1.309.672	1.019.436	1.217.995	1.012.124	1.144.915	1.144.915,00
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	602.250	731.137	569.110	679.958	565.028	639.160	639.160,00
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	630.406	765.319	595.717	711.747	591.444	669.042	669.042,00
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.236.212	1.500.773	1.168.187	1.395.719	1.159.809	1.311.976	1.311.976,00
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	630.406	765.319	595.717	711.747	591.444	669.042	669.042,00
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	787.990	956.627	744.630	889.664	739.289	836.284	836.284,00
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.236.212	1.500.773	1.168.187	1.395.719	1.159.809	1.311.976	1.311.976,00
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	3.335.058	3.984.639	2.869.798	3.246.316	3.246.316,00
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	3.335.058	3.984.639	3.311.139	3.745.560	3.745.560,00
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	3.335.058	3.984.639	2.869.798	3.246.316	3.246.316,00
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	3.335.058	3.984.639	3.311.139	3.745.560	3.745.560,00
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		N/A	N/A	1.116.000	1.333.367	1.107.996	1.253.365	1.253.365,00
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.174.588	1.403.367	1.166.164	1.319.165	1.319.165,00
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	51.161	62.110	48.346	57.763	47.999	54.297	54.297,00
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	674.711	806.127	439.883	497.596	497.596,00
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	155.417	188.678	146.865	175.470	145.812	164.942	164.942,00
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	155.417	188.678	146.865	175.470	145.812	164.942	164.942,00

		CON INJERTO								
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	155.417	188.678	146.865	175.470	145.812	164.942	164.942,00
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	742.778	887.451	737.451	834.204	834.204,00
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	742.778	887.451	737.451	834.204	834.204,00
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	742.778	887.451	737.451	834.204	834.204,00
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	742.778	887.451	687.148	777.302	777.302,00
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	163.607	195.473	162.434	183.745	183.745,00
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	163.607	195.473	162.434	183.745	183.745,00
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	163.607	195.473	162.434	183.745	183.745,00
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	163.607	195.473	162.434	183.745	183.745,00
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	163.607	195.473	162.434	183.745	183.745,00
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.135	210.188	163.607	195.473	162.434	183.745	183.745,00
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	156.380	189.847	147.775	176.558	146.715	165.964	165.964,00
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	206.955	251.245	195.567	233.658	194.165	219.639	219.639,00
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	206.955	251.245	195.567	233.658	194.165	219.639	219.639,00
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	622.535	755.763	588.279	702.860	584.060	660.688	660.688,00
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	73.990	89.825	69.918	83.536	69.416	78.524	78.524,00
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	73.990	89.825	69.918	83.536	69.416	78.524	78.524,00
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	73.990	89.825	69.918	83.536	69.416	78.524	78.524,00
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	617.452	749.592	583.475	697.120	579.290	655.293	655.293,00
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	617.452	749.592	583.475	697.120	579.290	655.293	655.293,00
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	781.245	933.411	775.642	877.406	877.406,00
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	523.584	635.636	494.773	591.142	491.224	555.673	555.673,00
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	523.584	635.636	494.773	591.142	491.224	555.673	555.673,00
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	799.258	970.307	755.277	902.385	749.861	848.242	848.242,00
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	622.535	755.763	588.279	702.860	584.060	660.688	660.688,00
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	81.392	98.811	76.913	91.894	76.362	86.381	86.381,00
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	81.392	98.811	76.913	91.894	76.362	86.381	86.381,00
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	88.271	107.162	83.414	99.661	82.816	93.681	93.681,00
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	527.331	640.185	498.314	595.372	494.740	559.650	559.650,00

281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	175.306	212.823	165.659	197.925	164.471	186.049	186.049,00
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	332.729	403.936	314.420	375.661	312.165	353.121	353.121,00
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	163.619	198.635	154.615	184.730	153.506	173.646	173.646,00
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	163.619	198.635	154.615	184.730	153.506	173.646	173.646,00
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	72.017	87.429	68.054	81.309	67.566	76.431	76.431,00
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	213.900	255.562	212.366	240.228	240.228,00
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	213.900	255.562	212.366	240.228	240.228,00
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	213.900	255.562	212.366	240.228	240.228,00
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	213.900	255.562	212.366	240.228	240.228,00
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	1.674.000	2.000.051	264.774	299.512	299.512,00
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	N/A	213.900	255.562	212.366	240.228	240.228,00
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	581.032	705.378	549.060	656.002	545.122	616.642	616.642,00
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	210.565	255.628	198.978	237.734	197.551	223.470	223.470,00
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	69.314	84.148	65.500	78.258	65.030	73.562	73.562,00
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	262.958	319.233	248.489	296.888	246.707	279.075	279.075,00
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		3.665	4.449	3.463	4.138	3.439	3.890	3.890,00
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		75.840	92.070	71.667	85.626	71.153	80.489	80.489,00
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		19.817	24.058	18.726	22.373	18.591	21.031	21.031,00
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		N/A	N/A	78.924	94.296	78.358	88.639	88.639,00
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		25.700	31.200	24.286	29.016	24.112	27.275	27.275,00
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		25.700	31.200	24.286	29.016	24.112	27.275	27.275,00
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		75.800	92.022	71.629	85.580	71.116	80.446	80.446,00
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		75.800	92.022	71.629	85.580	71.116	80.446	80.446,00
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		62.741	76.168	59.288	70.836	58.863	66.586	66.586,00
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		62.741	76.168	59.288	70.836	58.863	66.586	66.586,00
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		N/A	N/A	114.402	136.684	113.581	128.483	128.483,00
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		42.659	51.788	40.312	48.164	40.023	45.274	45.274,00
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		42.659	51.788	40.312	48.164	40.023	45.274	45.274,00

309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		N/A	N/A	167.400	200.005	166.200	188.005	188.005,00
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		85.700	104.041	80.984	96.758	80.403	90.952	90.952,00
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		85.700	104.041	80.984	96.758	80.403	90.952	90.952,00
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		N/A	N/A	148.800	177.782	147.733	167.116	167.116,00
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		32.728	39.732	30.927	36.951	30.705	34.734	34.734,00
314	952501B	**PAQUIMETRIA		31.435	38.162	29.705	35.491	29.492	33.361	33.361,00
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		228.700	277.644	216.115	258.208	214.565	242.716	242.716,00
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		N/A	N/A	333.478	398.431	214.978	243.183	243.183,00
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		N/A	N/A	333.478	398.431	331.086	374.524	374.524,00
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		1.292.725	1.569.380	1.221.590	1.459.523	1.212.828	1.371.952	1.371.952,00
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		N/A	N/A	213.900	255.562	212.366	240.228	240.228,00
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		18.528	22.493	17.508	20.918	17.382	19.663	19.663,00
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		15.000	18.210	14.175	16.936	14.074	15.920	15.920,00
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		18.528	22.493	17.508	20.918	17.382	19.663	19.663,00
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		15.000	18.210	14.175	16.936	14.074	15.920	15.920,00
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		20.700	25.130	19.561	23.371	16.920	19.140	19.140,00
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		20.700	25.130	19.561	23.371	14.100	15.950	15.950,00
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		N/A	N/A	167.400	200.005	32.900	37.216	37.216,00
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		N/A	N/A	186.000	222.228	126.900	143.549	143.549,00
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		N/A	N/A	55.800	66.668	32.900	37.216	37.216,00
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		85.700	104.041	148.800	177.782	147.733	167.116	167.116,00
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		44.843	54.440	42.375	50.629	42.071	47.590	47.590,00

331	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
332	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
333	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
334	NA	**VALVULA DE AHMED		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
335	NA	**TEJIDO CORNEAL		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
336	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
337	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
338	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
339	NA	**SET DE CRAWFORD		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
340	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
341	NA	**TAPON DE SILICON		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
342	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%
343	NA	**HILO DE SILICON		N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	PRECIO DE COMPRA + EL 4%

ANALISIS: Para el análisis del valor histórico proyectado del presente estudio se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2020, 2021 y 2022 a los cuales se les realizó el incremento del IPC y ser proyecados a la vigencia 2023, de esta manera tomamos como precio histórico del presente estudio los valores proyectados de la vigencia 2022.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

5.1. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR

Para el presente proceso no aplica

5.2. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CLINICA PEÑARANDA	CLINICA SAN DIEGO	PRECIO DEL MERCADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	520.949	275.838,00
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	251.370	422.335	251.370,00
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	520.949	275.838,00
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	520.949	275.838,00
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	466.134	713.698	466.134,00

		PARCIAL, UN TERCIO	MEDICOS)			
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.210.903	1.854.014	1.210.903,00
7	082304B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.210.903	2.328.379	1.210.903,00
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.520.723	2.328.379	1.520.723,00
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.520.723	2.328.379	1.520.723,00
10	082405B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.520.723	2.328.379	1.520.723,00
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.520.723	2.328.379	1.520.723,00
12	082407B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.520.723	2.328.379	1.520.723,00
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	41.971	422.335	41.971,00
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	522.245	275.838,00
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.662.170	1.046.448,00
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	NO COTIZO	1.046.448,00
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.737.641	1.046.448,00
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.737.641	1.046.448,00
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.134.898	1.737.641	1.134.898,00
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.134.898	1.737.641	1.134.898,00
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.134.898	1.737.641	1.134.898,00
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.134.898	1.737.641	1.134.898,00
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	1.737.641	466.134,00
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	365.560	559.709	365.560,00
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.801.656	1.046.448,00
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	1.046.448	1.801.656	1.046.448,00

		EXTERNA	VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)			
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.801.656	1.046.448,00
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.801.656	1.046.448,00
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	2.146.133	1.046.448,00
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	2.146.133	837.948,00
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.125.382	837.948,00
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.401.693	2.146.133	1.401.693,00
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.377.224	2.156.988	1.377.224,00
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	445.157	445.157,00
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	445.157	445.157,00
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	551.676	445.157	445.157,00
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	551.676	445.157	445.157,00
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	915.214	915.214,00
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	915.214	915.214,00
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	915.214	915.214,00
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	2.108.669	1.259.841,00
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	2.108.669	1.259.841,00
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.602.216	1.259.841,00
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	915.214	915.214,00
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	915.214	915.214,00

61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	915.214	915.214,00
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	782.098	782.098,00
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	217.767	407.011	217.767,00
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	194.192	297.326	194.192,00
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	251.370	384.871	251.370,00
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	365.560	559.709	365.560,00
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	365.560	559.709	365.560,00
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	184.844	407.011	184.844,00
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	184.844	407.011	184.844,00
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	92.492	244.255	92.492,00
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	92.492	244.255	92.492,00
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	559.709	275.838,00
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	365.560	559.709	365.560,00
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	451.410	782.098	451.410,00
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	254.114	254.114,00
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	275.838	915.214	275.838,00

			MEDICOS)			
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	915.214	275.838,00
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	251.370	384.871	251.370,00
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	198.449	NO COTIZO	198.449,00
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	198.449	NO COTIZO	198.449,00
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	735.016	1.125.382	735.016,00
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	441.665	676.234	441.665,00
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	851.070	1.125.382	851.070,00
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.429.243	1.259.841,00
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	319.391	422.335	319.391,00
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.928.942	1.046.448,00
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	81.109	224.362	81.109,00
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	320.381	320.381,00
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	80.978	224.362	80.978,00
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	341.091	NO COTIZO	341.091,00

			VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)			
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	341.091	522.245	341.091,00
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.282.982	1.046.448,00
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	2.221.061	933.474,00
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.558.960	2.475.346	1.558.960,00
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.558.960	2.475.346	1.558.960,00
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.558.960	2.475.346	1.558.960,00
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.282.982	837.948,00
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.139.272	4.368.000	1.139.272,00
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.139.272	4.368.000	1.139.272,00
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.186.435	2.512.289	1.186.435,00
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.186.435	2.512.289	1.186.435,00
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.186.435	2.512.289	1.186.435,00
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.186.435	2.512.289	1.186.435,00
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.186.435	2.512.289	1.186.435,00
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.186.435	2.512.289	1.186.435,00
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.616.710	2.512.289	1.616.710,00
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.616.710	2.512.289	1.616.710,00
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.186.435	2.475.346	1.186.435,00
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00

144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	597.750	915.214	597.750,00
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.567.773	2.400.418	1.567.773,00
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.567.773	2.400.418	1.567.773,00
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.838	422.335	275.838,00
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.944.732	4.464.809	1.944.732,00
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.944.732	4.464.809	1.944.732,00
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.944.732	4.464.809	1.944.732,00
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.944.732	4.464.809	1.944.732,00
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	909.006	1.391.779	909.006,00
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	575.308	851.753	575.308,00
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	575.308	851.753	575.308,00
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.087.918	933.474,00
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.282.982	837.948,00
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	441.653	676.234	441.653,00
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	341.091	522.245	341.091,00
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	441.665	676.234	441.665,00
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	760.738	760.738,00
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	422.362	422.362,00
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	466.134	713.698	466.134,00

			MEDICOS)			
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	143.834	518.990	143.834,00
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	248.439	518.990	248.439,00
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	248.439	518.990	248.439,00
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	248.439	518.990	248.439,00
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	735.016	1.125.382	735.016,00
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	918.794	1.406.765	918.794,00
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	2.221.061	1.450.631,00
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	NO COTIZO	466.134,00
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	NO COTIZO	466.134,00
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	NO COTIZO	466.134,00
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	2.221.061	1.450.631,00
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	496.857	760.738	496.857,00
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	466.134	713.698	466.134,00
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	2.221.061	1.450.631,00
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	2.221.061	1.450.631,00
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	2.221.061	1.450.631,00
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.021.979	1.564.752	1.021.979,00
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.021.979	1.564.752	1.021.979,00
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.021.979	1.564.752	1.021.979,00
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	1.021.979	1.564.752	1.021.979,00

			VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)			
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.259.841	1.928.942	1.259.841,00
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	735.016	1.125.382	735.016,00
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	735.016	1.125.382	735.016,00
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.564.752	933.474,00
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.429.243	1.046.448,00
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	1.886.160	1.450.631,00
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	1.886.160	1.450.631,00
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	1.886.160	1.450.631,00
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	1.886.160	1.450.631,00
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.786.984	2.366.374	1.786.984,00
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.430.430	3.770.136	1.430.430,00
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.430.430	1.866.504	1.430.430,00
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	575.308	297.326	297.326,00
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	575.308	760.738	575.308,00
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.080.866	NO COTIZO	1.080.866,00
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.080.866	1.459.872	1.080.866,00
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.080.866	1.459.872	1.080.866,00
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.080.866	1.459.872	1.080.866,00
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.080.866	1.459.872	1.080.866,00
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.080.866	1.459.872	1.080.866,00
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	1.080.866	5.004.720	1.080.866,00

			MEDICOS)			
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.458.763	594.950	594.950,00
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.458.763	594.950	594.950,00
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.905.994	4.830.708	2.905.994,00
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.905.994	4.830.708	2.905.994,00
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.905.994	4.830.708	2.905.994,00
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.435.366	4.830.708	3.435.366,00
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.435.366	4.830.708	3.435.366,00
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.704.173	5.407.145	1.704.173,00
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.079.000	4.502.160	2.079.000,00
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.435.366	5.407.145	3.435.366,00
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	5.941.557	8.532.818	5.941.557,00
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.947.098	6.460.495	3.947.098,00
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.435.366	5.407.145	3.435.366,00
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.435.366	5.407.145	3.435.366,00
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	4.141.927	5.407.145	4.141.927,00
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	4.141.927	10.565.893	4.141.927,00
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	4.141.927	5.407.145	4.141.927,00
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	4.141.927	NO COTIZO	4.141.927,00
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		1.386.000	NO COTIZO	1.386.000,00
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.458.763	NO COTIZO	1.458.763,00
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	275.007	422.335	275.007,00
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.123.106	837.948,00
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.282.982	837.948,00
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.282.982	837.948,00
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.282.982	837.948,00
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.886.160	933.474,00
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.886.160	933.474,00

255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.886.160	933.474,00
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.450.631	1.754.422	1.450.631,00
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.928.942	933.474,00
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.928.942	933.474,00
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.928.942	933.474,00
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.928.942	933.474,00
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.429.243	933.474,00
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.616.710	1.891.478	1.616.710,00
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.616.710	1.891.478	1.616.710,00
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.235.372	1.891.478	1.235.372,00
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.235.372	676.018	676.018,00
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	441.665	676.018	441.665,00
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	441.665	676.018	441.665,00
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.650.960	933.474,00
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	933.474	1.650.960	933.474,00
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	970.255	1.998.240	970.255,00
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	970.255	1.998.240	970.255,00
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.210.903	1.998.240	1.210.903,00
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.210.903	1.998.240	1.210.903,00
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.235.372	1.891.478	1.235.372,00
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.772.000	1.602.216	1.602.216,00
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	970.255	1.737.641	970.255,00
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.046.448	1.602.216	1.046.448,00
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	2.128.018	3.258.209	2.128.018,00

			MEDICOS)			
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.211.676	1.602.216	1.211.676,00
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.211.676	3.258.209	1.211.676,00
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.386.000	676.018	676.018,00
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	265.650	676.018	265.650,00
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	265.650	676.018	265.650,00
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	265.650	676.018	265.650,00
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	265.650	676.018	265.650,00
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.079.000	676.018	676.018,00
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	265.650	676.018	265.650,00
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.235.372	1.891.478	1.235.372,00
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	837.948	1.282.982	837.948,00
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	319.391	422.335	319.391,00
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	319.391	1.602.216	319.391,00
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		19.404	37.514	19.404,00
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		136.541	202.968	136.541,00
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		45.535	60.211	45.535,00
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		98.019	NO COTIZO	98.019,00
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		53.107	74.465	53.107,00
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		53.107	74.465	53.107,00
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		133.845	259.577	133.845,00
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		133.845	297.326	133.845,00
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		142.080	187.874	142.080,00
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		142.080	187.874	142.080,00
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		142.080	NO COTIZO	142.080,00
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		98.019	129.612	98.019,00
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		98.019	129.612	98.019,00
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		207.900	NO COTIZO	207.900,00
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		173.250	475.200	173.250,00
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		173.250	475.200	173.250,00
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		184.800	676.018	184.800,00
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		75.200	129.612	75.200,00
314	952501B	**PAQUIMETRIA		75.200	129.612	75.200,00
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		414.158	548.880	414.158,00
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		414.158	548.880	414.158,00
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		414.158	NO COTIZO	414.158,00
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		2.772.000	6.428.501	2.772.000,00
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		265.650	4.441.440	265.650,00
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR		34.650	67.200	34.650,00

		ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)				
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		28.875	60.000	28.875,00
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		51.975	84.000	51.975,00
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		40.425	76.800	40.425,00
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		34.650	43.200	34.650,00
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		34.650	36.000	34.650,00
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		207.900	84.000	84.000,00
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		231.000	324.000	231.000,00
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		69.300	84.000	69.300,00
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		184.800	676.018	184.800,00
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		98.019	182.064	98.019,00
331	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		261.723	FACTURA DE COMPRA +12%	261.723,00
332	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		471.009	FACTURA DE COMPRA +12%	471.009,00
333	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		510.360	FACTURA DE COMPRA +12%	510.360,00
334	NA	**VALVULA DE AHMED		2.078.145	FACTURA DE COMPRA +12%	2.078.145,00
335	NA	**TEJIDO CORNEAL		3.331.020	FACTURA DE COMPRA +12%	3.331.020,00
336	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		291.060	FACTURA DE COMPRA +12%	291.060,00
337	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		775.462	FACTURA DE COMPRA +12%	775.462,00
338	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		200.508	FACTURA DE COMPRA +12%	200.508,00
339	NA	**SET DE CRAWFORD		215.514	FACTURA DE COMPRA +12%	215.514,00
340	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		215.514	FACTURA DE COMPRA +12%	215.514,00
341	NA	**TAPON DE SILICON		135.828	FACTURA DE COMPRA +12%	135.828,00
342	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		219.912	FACTURA DE COMPRA +12%	219.912,00
343	NA	**HILO DE SILICON		150.319	FACTURA DE COMPRA +12%	150.319,00

ANALISIS: Para establecer los precios del mercado se solicitaron cotizaciones a dos instituciones de la ciudad de Cúcuta con la capacidad de prestar los servicios del objeto del presente estudio como son **CLÍNICA**

OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO DE CÚCUTA y **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA**, las cuales presentaron cotización de donde tomamos el menor valor ofertado por ítem entre las cotizaciones allegadas.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

5.4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	HISTORICO PROYECTADO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.180	275.838	22.180
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.180	251.370	22.180
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	190.820	275.838	190.820
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	190.820	275.838	190.820
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	306.394	466.134	306.394
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	784.716	1.210.903	784.716
7	082304B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.031.596	1.210.903	1.031.596
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	306.394	1.520.723	306.394
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	784.716	1.520.723	784.716
10	082405B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.031.596	1.520.723	1.031.596
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.031.596	1.520.723	1.031.596
12	082407B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.031.596	1.520.723	1.031.596
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	37.953	41.971	37.953
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	231.382	275.838	231.382
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	709.867	1.046.448	709.867
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	709.867	1.046.448	709.867

		DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL					
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	735.005	1.046.448	735.005
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	709.867	1.046.448	709.867
19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	709.867	1.046.448	709.867
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	946.307	1.046.448	946.307
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	769.868	1.046.448	769.868
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	769.868	1.046.448	769.868
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	316.206	466.134	316.206
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	768.807	1.134.898	768.807
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	768.807	1.134.898	768.807
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	768.807	1.134.898	768.807
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	768.807	1.134.898	768.807
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	421.526	466.134	421.526
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	31.527	275.838	31.527
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	139.046	275.838	139.046
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	41.782	365.560	41.782
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	559.650	1.046.448	559.650
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	316.726	1.046.448	316.726
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	316.726	1.046.448	316.726
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	N/A	798.230	1.046.448	798.230

		POR FIJACIÓN TARSAL	HONORARIOS MEDICOS)				
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	946.307	1.046.448	946.307
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	757.759	837.948	757.759
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	498.604	837.948	498.604
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	142.405	1.401.693	142.405
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	151.993	1.259.841	151.993
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	143.992	1.259.841	143.992
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	151.993	1.259.841	151.993
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	73.562	275.838	73.562
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	73.562	275.838	73.562
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	159.411	597.750	159.411
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	124.493	597.750	124.493
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	144.230	597.750	144.230
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	953.826	1.377.224	953.826
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	49.042	445.157	49.042
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	66.557	445.157	66.557
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	66.557	445.157	66.557
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	147.520	445.157	147.520
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	92.757	915.214	92.757
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	92.757	915.214	92.757
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	92.757	915.214	92.757

		POR VIA ENDOSCOPICA					
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	92.757	1.259.841	92.757
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	92.757	1.259.841	92.757
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	709.867	1.259.841	709.867
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	80.021	915.214	80.021
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	80.021	915.214	80.021
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	80.021	915.214	80.021
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	346.511	782.098	346.511
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	14.294	217.767	14.294
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	27.129	194.192	27.129
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	23.941	251.370	23.941
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	34.818	365.560	34.818
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	32.496	365.560	32.496
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.769	275.838	22.769
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	51.940	184.844	51.940
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	167.155	184.844	167.155
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	4.222	92.492	4.222
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	4.222	92.492	4.222
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.769	275.838	22.769
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	247.981	275.838	247.981
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	30.176	365.560	30.176
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	327.661	451.410	327.661
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	N/A	22.769	275.838	22.769

		LAGRIMAL SIMPLE	VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	21.018	275.838	21.018
79	098101B	**DACRIOCISTORRINO STOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	228.961	597.750	228.961
80	098102B	**DACRIOCISTORRINO STOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	228.920	597.750	228.920
81	098105B	**DACRIOCISTORRINO STOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	228.920	597.750	228.920
82	098106B	**DACRIOCISTORRINO STOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	405.488	597.750	405.488
83	098201B	**CONJUNTIVODACRI OCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	45.547	597.750	45.547
84	098202B	**CONJUNTIVODACRI OCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	45.547	597.750	45.547
85	098301B	**CONJUNTIVODACRI OCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	223.657	597.750	223.657
86	098302B	**CONJUNTIVODACRI OCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	223.657	597.750	223.657
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	112.586	254.114	112.586
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	249.442	275.838	249.442
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	249.442	275.838	249.442
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	250.524	466.134	250.524
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	131.776	251.370	131.776
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	179.458	198.449	179.458
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	179.458	198.449	179.458
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	249.293	466.134	249.293
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	395.036	735.016	395.036
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	33.654	441.665	33.654
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	366.357	851.070	366.357

98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	162.790	466.134	162.790
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	763.611	1.259.841	763.611
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	71.127	1.259.841	71.127
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.769	275.838	22.769
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.769	319.391	22.769
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	709.867	1.046.448	709.867
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	159.470	1.046.448	159.470
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	559.650	1.046.448	559.650
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	147.520	275.838	147.520
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	854.624	1.259.841	854.624
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	854.624	1.259.841	854.624
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	854.624	1.259.841	854.624
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	854.624	1.259.841	854.624
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	854.624	1.046.448	854.624
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.792	81.109	22.792
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	249.293	466.134	249.293
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	34.491	320.381	34.491
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	22.910	80.978	22.910
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	308.450	341.091	308.450

117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	156.913	341.091	156.913
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	249.293	466.134	249.293
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	249.293	466.134	249.293
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	90.952	275.838	90.952
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	90.952	275.838	90.952
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	568.430	1.046.448	568.430
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	499.231	933.474	499.231
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	741.257	1.558.960	741.257
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	119.606	1.558.960	119.606
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.096.710	1.558.960	1.096.710
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	568.430	837.948	568.430
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	35.518	466.134	35.518
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	35.518	466.134	35.518
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	316.206	466.134	316.206
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	640.498	1.139.272	640.498
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	640.498	1.139.272	640.498
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	21.018	275.838	21.018
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	90.401	1.186.435	90.401
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.059.952	1.186.435	1.059.952
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	90.401	1.186.435	90.401
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	90.401	1.186.435	90.401
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	90.401	1.186.435	90.401
139	116104B	**QUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA,	N/A	90.401	1.186.435	90.401

		LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)				
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.059.952	1.616.710	1.059.952
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.059.952	1.616.710	1.059.952
142	116401B	**ESCLEROQUERATO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	635.225	1.186.435	635.225
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	79.736	1.046.448	79.736
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	79.736	1.046.448	79.736
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	45.547	597.750	45.547
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	45.547	597.750	45.547
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	592.984	1.567.773	592.984
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	592.984	1.567.773	592.984
149	117800B	**TERMOQUERATOPL ASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	30.503	466.134	30.503
150	118101B	**QUERATOPIGMENTA CION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	21.018	275.838	21.018
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.758.629	1.944.732	1.758.629
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.758.629	1.944.732	1.758.629
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.758.629	1.944.732	1.758.629
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENT O DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.758.629	1.944.732	1.758.629
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	271.808	909.006	271.808
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	41.115	575.308	41.115
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	375.150	575.308	375.150
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	99.260	933.474	99.260
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	292.639	837.948	292.639
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	N/A	130.400	933.474	130.400

		CAMARA ANTERIOR DEL OJO	HONORARIOS MEDICOS)				
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	61.697	441.653	61.697
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	47.649	341.091	47.649
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	61.697	441.665	61.697
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	130.400	760.738	130.400
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	338.281	933.474	338.281
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	168.475	422.362	168.475
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	168.475	933.474	168.475
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	168.475	933.474	168.475
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	189.672	933.474	189.672
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	94.714	466.134	94.714
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	316.206	466.134	316.206
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	130.069	143.834	130.069
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	189.672	933.474	189.672
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	189.672	933.474	189.672
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	189.672	933.474	189.672
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	27.944	248.439	27.944
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	27.944	248.439	27.944
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	27.944	248.439	27.944
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	212.628	1.046.448	212.628
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	212.628	1.046.448	212.628
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	149.348	735.016	149.348
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	493.806	918.794	493.806
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	249.293	466.134	249.293

184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	932.022	1.450.631	932.022
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	421.526	466.134	421.526
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	421.526	466.134	421.526
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	421.526	466.134	421.526
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	515.115	1.450.631	515.115
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	82.875	466.134	82.875
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	82.875	466.134	82.875
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	88.337	496.857	88.337
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	82.875	466.134	82.875
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	775.810	1.450.631	775.810
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	775.810	1.450.631	775.810
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	775.810	1.450.631	775.810
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	272.550	1.021.979	272.550
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	207.656	1.021.979	207.656
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	693.269	1.021.979	693.269
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	693.269	1.021.979	693.269
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	508.083	1.259.841	508.083
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	88.909	933.474	88.909
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	70.006	735.016	70.006
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	70.006	735.016	70.006
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	71.127	933.474	71.127
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	71.127	933.474	71.127
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	N/A	71.127	933.474	71.127

		CAMARA ANTERIOR DEL OJO	HONORARIOS MEDICOS)				
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	633.231	1.046.448	633.231
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	825.373	1.450.631	825.373
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	825.373	1.450.631	825.373
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	825.373	1.450.631	825.373
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	825.373	1.450.631	825.373
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	709.867	1.046.448	709.867
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	825.373	1.786.984	825.373
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	876.348	1.430.430	876.348
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	99.670	1.430.430	99.670
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	99.670	1.046.448	99.670
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	99.670	1.046.448	99.670
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	18.497	297.326	18.497
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	295.473	575.308	295.473
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	825.373	1.080.866	825.373
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	646.801	1.080.866	646.801
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	646.801	1.080.866	646.801
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	646.801	1.080.866	646.801

		POSTERIOR FIJADO AL IRIS					
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	646.801	1.080.866	646.801
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	646.801	1.080.866	646.801
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	977.430	1.080.866	977.430
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	326.001	933.474	326.001
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	241.531	594.950	241.531
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	263.595	594.950	263.595
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	241.531	2.905.994	241.531
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	241.531	2.905.994	241.531
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	241.531	2.905.994	241.531
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	2.140.261	3.435.366	2.140.261
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	2.140.261	3.435.366	2.140.261
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.144.915	1.704.173	1.144.915
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	639.160	2.079.000	639.160
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	669.042	3.435.366	669.042
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.311.976	5.941.557	1.311.976
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	669.042	3.947.098	669.042
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	836.284	3.435.366	836.284
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.311.976	3.435.366	1.311.976
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	3.246.316	4.141.927	3.246.316

243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	3.745.560	4.141.927	3.745.560
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	3.246.316	4.141.927	3.246.316
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	3.745.560	4.141.927	3.745.560
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		N/A	1.253.365	1.386.000	1.253.365
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	1.319.165	1.458.763	1.319.165
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	54.297	275.007	54.297
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	497.596	837.948	497.596
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	164.942	837.948	164.942
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	164.942	837.948	164.942
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	164.942	837.948	164.942
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	834.204	933.474	834.204
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	834.204	933.474	834.204
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	834.204	933.474	834.204
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	777.302	1.450.631	777.302
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	183.745	933.474	183.745
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	183.745	933.474	183.745
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	183.745	933.474	183.745
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	183.745	933.474	183.745
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	183.745	933.474	183.745
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	183.745	933.474	183.745
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	165.964	933.474	165.964
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	219.639	1.616.710	219.639

265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	219.639	1.616.710	219.639
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	660.688	1.235.372	660.688
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	78.524	676.018	78.524
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	78.524	441.665	78.524
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	78.524	441.665	78.524
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	655.293	933.474	655.293
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	655.293	933.474	655.293
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	877.406	970.255	877.406
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	555.673	970.255	555.673
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	555.673	1.210.903	555.673
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	848.242	1.210.903	848.242
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	660.688	1.235.372	660.688
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	86.381	1.046.448	86.381
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	86.381	1.602.216	86.381
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	93.681	970.255	93.681
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	559.650	1.046.448	559.650
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	186.049	1.046.448	186.049
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	353.121	2.128.018	353.121
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	173.646	1.211.676	173.646
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	173.646	1.211.676	173.646
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	N/A	76.431	676.018	76.431

		SUSTANCIA TERAPEUTICA	HONORARIOS MEDICOS)				
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	240.228	265.650	240.228
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	240.228	265.650	240.228
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	240.228	265.650	240.228
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	240.228	265.650	240.228
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	299.512	676.018	299.512
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	240.228	265.650	240.228
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	616.642	1.235.372	616.642
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	223.470	837.948	223.470
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	73.562	319.391	73.562
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	N/A	279.075	319.391	279.075
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		N/A	3.890	19.404	3.890
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		N/A	80.489	136.541	80.489
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		N/A	21.031	45.535	21.031
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		N/A	88.639	98.019	88.639
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		N/A	27.275	53.107	27.275
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		N/A	27.275	53.107	27.275
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		N/A	80.446	133.845	80.446
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		N/A	80.446	133.845	80.446
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		N/A	66.586	142.080	66.586
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		N/A	66.586	142.080	66.586

306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		N/A	128.483	142.080	128.483
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		N/A	45.274	98.019	45.274
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		N/A	45.274	98.019	45.274
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		N/A	188.005	207.900	188.005
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		N/A	90.952	173.250	90.952
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		N/A	90.952	173.250	90.952
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		N/A	167.116	184.800	167.116
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		N/A	34.734	75.200	34.734
314	952501B	**PAQUIMETRIA		N/A	33.361	75.200	33.361
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		N/A	242.716	414.158	242.716
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		N/A	243.183	414.158	243.183
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		N/A	374.524	414.158	374.524
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		N/A	1.371.952	2.772.000	1.371.952
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		N/A	240.228	265.650	240.228
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		N/A	19.663	34.650	19.663
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		N/A	15.920	28.875	15.920
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-		N/A	19.663	51.975	19.663

		GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)					
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		N/A	15.920	40.425	15.920
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	19.140	34.650	19.140
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	15.950	34.650	15.950
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		N/A	37.216	84.000	37.216
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		N/A	143.549	231.000	143.549
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		N/A	37.216	69.300	37.216
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		N/A	167.116	184.800	167.116
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		N/A	47.590	98.019	47.590
331	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	261.723	261.723
332	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	471.009	471.009
333	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	510.360	510.360
334	NA	**VALVULA DE AHMED		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	2.078.145	2.078.145
335	NA	**TEJIDO CORNEAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	3.331.020	3.331.020
336	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	291.060	291.060
337	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	775.462	775.462
338	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	200.508	200.508
339	NA	**SET DE CRAWFORD		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	215.514	215.514

340	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	215.514	215.514
341	NA	**TAPON DE SILICON		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	135.828	135.828
342	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	219.912	219.912
343	NA	**HILO DE SILICON		N/A	PRECIO DE COMPRA + EL 4%	150.319	150.319

Análisis: Para establecer el valor estimado del presente estudio, Se consultó en la página Colombia Compra eficiente encontrado procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes cuentan con necesidades diferentes al del presente estudio previo y la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y los procedimientos no son semejantes, por tal razón los precios de referencia Secop no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado por otra parte el análisis del valor histórico proyectado del presente estudio se verificaron los contratos celebrados en las vigencias 2020,2021 y 2022 a los cuales se les realizó el incremento del IPC y ser proyecados a la vigencia 2023, de esta manera tomamos como precio histórico del presente estudio los valores proyectados de la vigencia 2022 de igual manera para establecer los precios del mercado se solicitaron cotizaciones a dos instituciones de la ciudad de Cúcuta con la capacidad de prestar los servicios del objeto del presente estudio como son **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO DE CÚCUTA** y **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA**, las cuales presentaron cotización de donde tomamos el menor valor ofertado por ítem entre las cotizaciones allegadas, teniendo en cuenta lo anterior, tomamos el menor valor entre precios históricos proyectado y precios del mercado para obtener el valor estimado del presente estudio previo.

5.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, SEGÚN CORRESPONDA 2023	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, SEGÚN CORRESPONDA 2024
1	$125.800.000,00	16	~~RASES 5~~	SERVICIOS MÉDICOS OFTALMOLOGIA	1	$125.800.000,00	$85.000.000,00
						VALOR TOTAL POR RECURSO	$210.800.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$210.800.000,00

Intendente Jefe **DIEGO ALEXANDER VARGAS GARCIA**
Responsable de Auditora de Cuentas Medicas Upres Denor

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

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

Aplica Anexos

☐ Certificación de la necesidad (no aplica para mínima cuantía)
☐ Especificaciones técnicas mínimas
☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica

☐ Carta de presentación de la propuesta
☐ Experiencia del proponente
)
☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐ Carta de compromiso profesionales
☐ Capacidad operativa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

☐ Solicitudes de cotización
☐ cotizaciones
☐ Certificado plan anual de adquisiciones N°
☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP N°

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Las siguientes son las condiciones Técnicas Mínimas que deben cumplir los oferentes, Quienes deberán marcar con una X (CUMPLE o NO CUMPLE),

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
				SI	NO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN 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	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
7	082304B	**RESECCIÓN 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	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
10	082405B	**RESECCIÓN 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	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
12	082407B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN 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	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
20	083501B	CORRECCIÓN 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	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(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 VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, 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, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, 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)		
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(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, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, 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	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION		

		(NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	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)		
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(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, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION 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)		
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, 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, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, 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)		
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, 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, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, 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)		
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION 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 PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
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)		
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(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	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION		

		CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, 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 CONVENCIONAL			
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO			
298	950602B	**INTERFEROMETRIA			
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE			
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO			
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO			
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO			
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO			
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B			
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			
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	NA	**HILO DE SILICON			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO

Nº	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO	OFERTA	
		SI	NO
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 (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones, o copias de contratos. las cuales deben		

	tener como mínimo lo siguiente: • 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		
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 la Unidad prestadora, y que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001, o tutelas, CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios, serán prestados por la entidad mediante 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, y auditoria 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 _____

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD,
(APLICA: COMPRAVENTA, SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institucion, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la 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. Por consiguiente la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de éstos servicios,

Firma.

Mayor **BLADIMIR ACEVEDO MORA**
Jefe de la Unidad Prestadora de salud Norte de Santander

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1, Cumplir con el objeto contractual,
2, Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas,
3, Cumplir cabalmente con sus obligaciones, Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), Por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago,
4, Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD,No, 5 RASES dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato,
5, Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6, No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la 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 UPRES DENOR Y 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,* **ver anexo en archivo comprimido** , en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen modifiquen ó sustituyan **ver anexo en archivo comprimido** 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 **ver anexo en archivo comprimido,** 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), regsitro civil de nacimiento , tarjeta de indentidad o cedula.

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

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

d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O DE LA OFICINA DE REDES INTEGRALES DE LA UPRES DENOR la única dirección electrónica válida para este proceso que disponga el supervisor "Denor,upres,aut@policia,gov,co" o mediante la web: que disponga el supervisor (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario,

e. Todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del SSPN debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente estudio como **ver anexo** y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DENOR para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central, **NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA**, Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del 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 UPRES DENOR- (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 UPRES DENOR DE LA 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 SALUD web: **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 UPRES DENOR 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 UPRES DENORES, 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,

b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO, Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal,

c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato. el Contratista deberá informar mediante oficio a La UPRES DENOR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, RASES **y al Supervisor del contrato, Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias),**

d. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo Denor,upres aut@policia,gov,co , en el formato,

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de La UPRES DENOR- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5,RASES, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos: dispuestos por el supervsior,

f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de La UPRES DENOR-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5, RASES,

g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología de La UPRES DENOR-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
VALOR DEL CONTRATO
ADICION No1
ADICION No 2
TOTAL
FECHA
ENTIDAD
CONTRATO No
FECHA DE INICIO
FECHA DE TERMINACION

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

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

27. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, Otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, Oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2,016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD https://www,minsalud,gov,co/sites/rid/Lists/,,,/abece,resolucion,256,de,2016,pdf,

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

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 080 2022 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 **ver anexo archivo comprimido** , (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 2022),

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 **ver anexo archivo comprimido** 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 UPRES DENOR- 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 UPRES DENOR, para 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 caso de no existir medicamente genérico en el PLM, Se reconocerá el comercial de menor valor del PLM menos el 10% de descuento,
46. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato,
47. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, Se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social,
48. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, Donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, Que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato, En caso de deterioro, Daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato,
49. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, Donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, Y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores,
50. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contrareferencia efectuadas por La UPRES DENOR-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: Denor.upres 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 5º 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.
59.Confidencialidad e integridad de la información institucional: 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
60. Cumplimiento de normatividad: 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.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No, 5

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal. asignar un Supervisor. a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**,

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a 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 **ver anexo en archivo comprimido** en el presente estudio previo,

11. Las demás que por Ley sean establecidas,

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	**1, La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, Siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses,**	**Diez por ciento (10%) del monto del presupuesto oficial**	**Proponente seleccionado.**	**Desde la presentación de la oferta y por cuatro (4) meses más.**	**Ampara la no suscripción del contrato sin justa causa por el diez por ciento (10%) del presupuesto oficial desde la presentación de la oferta y por cuatro (4) meses más,**
	RIESGO JURIDICO	**2, El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas,**				
	RIESGO JURIDICO	**3, La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario,,**				
	RIESGO JURIDICO	4, La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato,				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
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,	Ampara a la entidad contratante 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	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 60 días más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular. pésimas o deficiente calidad del servicio contratado, Imputables al contratista garantizado
Garantía 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,
Poliza de responsabilidad civil y extracontractual	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 los requisitos de legalización	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
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario. que se descontara del saldo que le adeude la Entidad, Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado. en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella,	Ampara la mora o incumplimiento 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

N°	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				¿Afecta la Ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	impacto	Valoración del Riesgo	Categoría			¿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	No	Quien requiere la necesidad y la oficina de contratos,	físico	Por proceso
2	General	Interno		Operacionales	Los requisitos habilitantes no son los apropiados para el Proceso de Contratación	El no cumplimiento de los requisitos habilitantes por parte de los oferentes. posible declaratoria desierto proceso,	2	2	4	bajo	Policía Nacional	Evitar el riesgo/Revisión por parte de la oficina de contratos y asesoría jurídica,	1	1	2	bajo	Si	Quien requiere la necesidad y la oficina de contratos,	físico	Por proceso
3	General	Interno		Operacionales	El valor del contrato corresponde a los precios del mercado	Declaratoria de desierto del proceso	2	4	6	alto	Policía Nacional	Evitar el riesgo/Análisis	1	3	4	bajo	No	Quien tiene la necesidad y Planeación	Físico	Por proceso
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
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
9	General	Interno		Operacionales	Falta de oportunidad en la publicación de los documentos en el portal de contratación	Incumplimiento Normativo	1	2	3	bajo	Policía Nacional	Mayor oportunidad en el tramite de documentación	1	1	2	bajo	No	contratos	físico	Por proceso

10	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Reclamaciones de terceros respecto a la adjudicación del proceso contractual	Demora en el inicio de ejecución del contrato y cambios en la programación contractual	3	2	5	Medio	Policía Nacional	Seguimiento permanente de las oficinas asesoras al proceso de selección y adjudicación	2	1	3	bajo	No	Oficina Jurídica	físico	Por proceso
11	General	Externo		Operacionales	Mala calidad 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

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito representante legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará 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, La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019. "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud",
4, Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016,
5, Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por 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 Y SU ÁREA METROPOLITANA**",

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

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Yo_____. Representante de la entidad _____ certifico 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.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO de médicos Especialistas y Subespecialistas REQUERIDO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO	TIEMPO DE EXPERENCIA EN LA ENTIDAD QUE PRETENDE OFERTAR

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud,

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2022 O 2023	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2022 O 2023	FECHA CALIBRACION 2022 O 2023 (si aplica o no aplica)

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ATENCIÓN AL USUARIO

LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA

Cucuta norte de Santander.

No,	ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación,			
2	Contar con la disponibilidad para verificacion de Los elementos.y equipos plasmados en el ANEXO HOJA DE VIDA DE EQUIPOS			
3	El oferente debe contar con una oficina y/o 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			
4	RELACION DE TALENTO HUMANO, DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TECNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD			

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

FORMULARIO COMPROMISO SGSST

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "**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 Y SU ÁREA METROPOLITANA**",

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

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:

Artículo 2.2.4.2.2.2. Campo de aplicación. La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.

Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones* del Contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° y artículo 7°, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:

1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.

1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

1.2.8 Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar

objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:
NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

FACTOR TÉCNICO: (50 Puntos)
FACTOR ECONÓMICO: (50 Puntos)

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE	MARQUE CON UNA EQUIS (X) O DILIGENCIE SEGÚN EL CASO
OPORTUNIDAD CONSULTA			**20 PUNTOS**	
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	**20**	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	**13**	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	**5**	
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS			**20 PUNTOS**	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	20	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	13	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	5	
ENTREGA RESULTADOS			**5 PUNTOS**	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	**5**	
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3	
		Más De 5 Días	1	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS			**5 PUNTOS**	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER		**5**	
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS			
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA			
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		3	
	2. CALL CENTER			
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		1	
		SUBTOTAL CRITERIO TECNICO	**50**	

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	PUNTAJE
Se otorgarán **50 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems según ANEXO OFERTA ECONÓMICA	50
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**50**

TOTAL PONDERACIÓN	100

NOTA 1: Solamente se otorgará puntaje a aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 2: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

PROPONENTE_____

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, cuyo objeto es: 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

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes, debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo, cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$	$	$	$
	$	$	$	$
	$	$	$	$

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$	$	$
	$	$	$
	$	$	$

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
Nombre del proponente	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO	%	%	%	%	%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

OFERTA ECONOMICA

PROPONENTE_____

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

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 Y SU ÁREA METROPOLITANA**",

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	% UNICO DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO
1.	"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 Y SU ÁREA METROPOLITANA",	_____%

NOTA 1: El porcentaje de descuento sera aplicado para todos los códigos cups

NOTA 2: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el presente estudio previo de convocatoria **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: El proponente deberá establecer el **PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO**

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C. C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C. C:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

LISTADO DE PRECIOS TECHO

NOTA 1: El presente anexo es informativo no debe diligenciar ni modificar

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	PRECIOS TECHO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.180
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.180
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	190.820
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	190.820
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	306.394
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	784.716
7	082304B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.031.596
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	306.394
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	784.716
10	082405B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.031.596
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.031.596
12	082407B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.031.596
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	37.953
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	231.382
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	709.867
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	709.867
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	735.005
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	709.867
19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	709.867
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	946.307

21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	769.868
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	769.868
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	316.206
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	768.807
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	768.807
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	768.807
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	768.807
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	421.526
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	31.527
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	139.046
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	41.782
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	559.650
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	316.726
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	316.726
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	798.230
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	946.307
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	757.759
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	498.604
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	142.405
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	151.993
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	143.992
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	151.993
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	73.562
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	73.562

45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	159.411
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	124.493
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	144.230
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	953.826
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	49.042
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	66.557
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	66.557
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	147.520
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	92.757
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	92.757
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	92.757
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	92.757
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	92.757
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	709.867
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	80.021
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	80.021
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	80.021
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	346.511
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	14.294
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	27.129
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	23.941
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	34.818
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	32.496
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.769

69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	51.940
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	167.155
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	4.222
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	4.222
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.769
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	247.981
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	30.176
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	327.661
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.769
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.018
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	228.961
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	228.920
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	228.920
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	405.488
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	45.547
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	45.547
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	223.657
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	223.657
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	112.586
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	249.442
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	249.442
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	250.524
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	131.776
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	179.458

93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	179.458
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	249.293
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	395.036
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	33.654
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	366.357
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	162.790
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	763.611
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	71.127
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.769
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.769
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	709.867
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	159.470
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	559.650
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	147.520
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	854.624
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	854.624
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	854.624
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	854.624
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	854.624
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.792
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	249.293
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	34.491
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	22.910
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	308.450

117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	156.913
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	249.293
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	249.293
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	90.952
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	90.952
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	568.430
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	499.231
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	741.257
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	119.606
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.096.710
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	568.430
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	35.518
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	35.518
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	316.206
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	640.498
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	640.498
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.018
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	90.401
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.059.952
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	90.401
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	90.401
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	90.401
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	90.401
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.059.952

141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.059.952
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	635.225
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	79.736
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	79.736
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	45.547
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	45.547
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	592.984
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	592.984
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	30.503
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	21.018
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.758.629
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.758.629
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.758.629
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.758.629
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	271.808
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	41.115
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	375.150
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	99.260
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	292.639
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	130.400
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	61.697
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	47.649
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	61.697
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	130.400

165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	338.281
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	168.475
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	168.475
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	168.475
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	189.672
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	94.714
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	316.206
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	130.069
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	189.672
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	189.672
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	189.672
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	27.944
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	27.944
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	27.944
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	212.628
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	212.628
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	149.348
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	493.806
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	249.293
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	932.022
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	421.526
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	421.526
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	421.526
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	515.115

189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	82.875
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	82.875
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	88.337
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	82.875
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	775.810
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	775.810
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	775.810
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	272.550
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	207.656
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	693.269
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	693.269
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	508.083
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	88.909
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	70.006
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	70.006
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	71.127
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	71.127
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	71.127
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	633.231
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	825.373
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	825.373
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	825.373
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	825.373
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	709.867

213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	825.373
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	876.348
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	99.670
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	99.670
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	99.670
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	18.497
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	295.473
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	825.373
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	646.801
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	646.801
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	646.801
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	646.801
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	646.801
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	977.430
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	326.001
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	241.531
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	263.595
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	241.531
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	241.531
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	241.531
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.140.261
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	2.140.261
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.144.915
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	639.160

237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	669.042
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.311.976
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	669.042
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	836.284
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.311.976
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.246.316
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.745.560
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.246.316
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	3.745.560
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		1.253.365
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	1.319.165
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	54.297
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	497.596
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	164.942
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	164.942
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	164.942
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	834.204
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	834.204
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	834.204
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	777.302
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	183.745
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	183.745
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	183.745
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	183.745
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	183.745

			MEDICOS)	
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	183.745
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	165.964
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	219.639
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	219.639
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	660.688
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	78.524
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	78.524
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	78.524
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	655.293
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	655.293
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	877.406
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	555.673
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	555.673
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	848.242
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	660.688
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	86.381
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	86.381
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	93.681
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	559.650
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	186.049
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	353.121
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.646
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	173.646
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	76.431

			MEDICOS)	
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	240.228
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	240.228
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	240.228
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	240.228
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	299.512
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	240.228
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	616.642
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	223.470
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	73.562
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	279.075
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		3.890
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		80.489
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		21.031
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		88.639
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		27.275
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		27.275
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		80.446
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		80.446
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		66.586
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		66.586
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		128.483
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		45.274
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		45.274
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		188.005
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		90.952
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		90.952
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		167.116
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		34.734
314	952501B	**PAQUIMETRIA		33.361
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		242.716
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		243.183
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		374.524
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		1.371.952
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		240.228
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		19.663

321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		15.920
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		19.663
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		15.920
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		19.140
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		15.950
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		37.216
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		143.549
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		37.216
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		167.116
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		47.590
331	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		261.723
332	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		471.009
333	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		510.360
334	NA	**VALVULA DE AHMED		2.078.145
335	NA	**TEJIDO CORNEAL		3.331.020
336	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		291.060
337	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		775.462
338	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		200.508
339	NA	**SET DE CRAWFORD		215.514
340	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		215.514
341	NA	**TAPON DE SILICON		135.828
342	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		219.912
343	NA	**HILO DE SILICON		150.319

NOTA 1: El presente anexo es informativo no debe diligenciar ni modificar

NOTA 2: EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP._____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
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 Asigando 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 especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 080 2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA. UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE,
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO,

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

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_____

¿Cual?_____

III, DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV, DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____

_____

V, ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____Intolerancia: _____2, Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
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),

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas. y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas,"

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No, de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante,

SE ANEXA

ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO

Acuerdo Número 070 De 2019 (Agosto 2)

ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO

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.

ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO EN ARCHIVO COMPRIMIDO

(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)

FORMULARIO No. 1
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: **(Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente)** domiciliado en (**Domicilio de la persona firmante**), identificado con **(Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica**), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 adelanta un proceso de menor cuantia para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de menor cuantia aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de menor cuantia y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (**Ciudad donde se firma el presente documento**) a los (**Día del mes en letras y números, días del mes de del año**).

EL PROPONENTE:

(**Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante**)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 2
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de menor cuantia, cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, 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 PRESTADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, 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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de menor cuantia_para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los

mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____