MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
NIT. 804.012.688-5

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. **068-7-200226-24 (SFI 226),** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S. 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.**

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel RICARDO PICO FIGUEREDO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.158.068 de Floridablanca Santander actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 0579 Del 28/02/2024 y orden interna 090 del 23/06/2023, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad y por la otra parte, **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.**, persona jurídica nacional sector privado, constituida mediante escritura pública 1878 del 25 de Agosto de 1997 de la notaria 6ª., registrado en esta cámara de comercio bajo el número 9307324 del libro IX del registro mercantil el 03 de Septiembre de 1997, en Cúcuta Norte de Santander, Matrícula No. 75700 de fecha 03/09/1997 con identificación tributaria No. **807002152-8**, y Representada Legalmente por la doctora **PATRICIA HENAO GOMEZ**, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía número 31468933 expedida en YUMBO**,** con domicilio en la CL 17 NRO. 0-88 CUCUTA BARRIO LA PLAYA, según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cúcuta Norte de Santander, y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226)** hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de Selección Abreviada, procedimiento de Menor Cuantía – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, y de conformidad con artículo 2º, numeral 2º, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los artículos 2.2.1.2.1.2.20, 2.2.1.2.1.2.21. del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 designará un Supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas 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" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en especial el decreto 1082 de 2015, en las Leyes Civiles, Comerciales) y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el pliego de condiciones PN RASES No 5 SA MC 026 2024, es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226)**, **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda

claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP, documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226). CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226) PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226). PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No **068-7-200226-24 (SFI 226)** a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226). SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226). OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226)". NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226). DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMO PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son 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 mediços 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, 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, 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 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, **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).

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5

FECHA:					
ENTIDAD:					
CONTRATO Nro.:		FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:	
VALOR INICIAL: _____ ADICION Nro. 1: _____ ADICION Nro. 2 _____ TOTAL:					
DIAS SEMAN	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIO	Nro. PROCEDIMIENTO	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

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 ; Mediante la cual, Se hará la solicitud formal de la atención, Programa éste que cumple con la normatividad vigente, Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen, **52.** El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato), **53.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, Así mismo, Será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual, **54.** El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No, 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decréto 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. **DECIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al Supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Del mismo modo el Contratista se compromete a remitir a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 un informe mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes en donde se relacionara el valor facturado en el mes, valor total de la ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo. **3.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA. DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 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 contrato, **11.** Las demás que por Ley sean establecidas, **DÉCIMA SÉPTIMA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del contrato el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, identificada con el **NIT. 804.012.688-5**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EL CONTRATISTA DEBERÁ ADICIONAR UN (1) MES MÁS, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL**

CONTRATO: Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y seis (06) meses más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de la póliza hasta el día el día 28/02/2026), b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y seis (6) meses mas más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 28/02/2026), c) DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor total del contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y Tres (3) años más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31/08/2028), d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el plazo del contrato incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 30/04/2025). EN LAS PÓLIZAS DEBE SEÑALARSE A LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.** LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBE. **PARÁGRAFO PRIMERO: AL CONSTITUIRSE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ CONSTAR EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **EL CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la ley 1150 de 2007. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato 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 y ejecución. **b) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018: 1. Recibido el informe del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización

de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo art. 17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **.- PARÁGRAFO SEGUNDO .- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGÉSIMA. APORTES PARAFISCALES** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de la legalización del presente Contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. La certificación de aportes de seguridad social deberá presentarse para dar carta de inicio al contrato y en cada adición o ampliación que se surta del mismo **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA PRIMERA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el

cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA: SEGUNDA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGESIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA QUINTA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEXTA: TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA SÉPTIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-7-200226-24 (SFI 226). VIGÉSIMA NOVENA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **TRIGÉSIMA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **TRIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA SEGUNDA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, y la aprobación por parte de EL **CONTRATANTE** de la GARANTIA UNICA presentada por el **CONTRATISTA. PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, EL CONTRATISTA se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la Oficina de Contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. Además, deberá presentar la certificación de cumplimiento y/o recibo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales actualizada, la cual también deberá presentarse para las ampliaciones o adiciones que se suscriban durante la vigencia del contrato, Artículo 23 de la ley 1150 de 2007. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. TRIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en

consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliego de condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA - PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. PN RASES No 5 SA MC 026 2024. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **119324 y SFI 1104-1105 del 02/10/2024**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional. Así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2024-050384-DISAN-PLANE - 3.1 de fecha 10 de julio de 2024. CODIGO **17524**. 3.) Acta de recomendación y aval **AC-2024-004179-REGI5 de** fecha 08/11/2024 del Comité de Adquisiciones para la Contratación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5**. 4.) Resolución de Adjudicación No. 1098 De la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5** de fecha 12/11/2024 .5.) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA** en la plataforma Secop II. 6.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 7.) La Garantía Única. 8.) Anexos del presente contrato. 9.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 10.) 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". **TRIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS: EI CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA QUINTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS**: El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA SEXTA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Floridablanca - Santander. **TRIGESIMA OCTAVA: LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la transversal 154 # 24-147 Barrio el Bosque Floridablanca – Santander y para el Contratista en la calle 17 # 0-88 Barrio La Playa - Cúcuta Norte de Santander Para constancia de lo anterior,

Se firma en Floridablanca – Santander el día, 12/11/24

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 5

CONTRATISTA,

Dr. **PATRICIA HENAO GOMEZ**
Representante Legal
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.
NIT: **807002152-8**

Elaboró: SI. FERNANDO NIÑO GOMEZ Analista de Contratos RASES No 5	Revisó: TE. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ Jefe Grupo Contratos RASES No 5	Revisó: CT. LEONARDO VEGA CALA Jefe área Administrativa RASES No 5	Revisó: CPS-04 Edinson Castillo Gonzalez Abogado RASES No 5
Fecha de elaboración: 12/11/2024			

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No. 1: "DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200226-24 (SFI 226)
2. ANEXO No. 2: oferta económica -condiciones técnicas
3. ANEXO No. 3 Criterios Técnicos Oportunidad en la atención
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No Pos y Medicamentos No Pos

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 068-7-200226-24 (SFI 226)

CONTRATO	068-7-200226-24 (SFI 226)
CONTRATANTE	POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	91.158.068 de Floridablanca Santander
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, y suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones" y Orden Interna Número 090 del 16 de junio de 2023, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad RESPECTIVAMENTE.
CONTRATISTA	**NOMBRE: CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.** **NIT: 807002152-8** **REPRESENTANTE LEGAL: PATRICIA HENAO GOMEZ** **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 31468933 expedida en YUMBO **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Cúcuta norte de Santander **DIRECCIÓN:** CL 17 NRO. 0-88 CUCUTA BARRIO LA PLAYA **TELEFONO:** 3174131550 **E-MAIL:** contador2cop@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION POR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTIA, CAUSAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. PN RASES No 5 SA MC 026 2024.
SUPERVISION DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **Responsable atención al usuario de la UPRES DENOR** ó a quien con posterioridad designe el Contratante, 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"
CLAUSULA PRIMERA.- 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
CLAUSULA TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN
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 TERCI	(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 POTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS 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 (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
	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 EXTRAÑO 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 EXTRAÑO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION 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 CÉLULAS ENDOTELIALES
	331	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA
	332	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA
	333	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO
	334	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL
	335	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA
	336	NA	**VALVULA DE AHMED
	337	NA	**TEJIDO CORNEAL
	338	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA
	339	NA	**ANILLO INTRACORNEAL
	340	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR
	341	NA	**SET DE CRAWFORD
	342	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL
	343	NA	**TAPON DE SILICON
	344	NA	**ANILLO SIMBLEFARO
	345	NA	**HILO DE SILICON

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,**

CLAUSULA CUARTA VALOR	El valor del contrato, asciende a la suma de **CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($195.000.000,00) M/LEGAL**, distribuidos así: Un valor de **CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS ($105.000.000,00) MONEDA LEGAL CORRIENTE** para la vigencia 2024. Un valor de **NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000,00) MONEDA LEGAL CORRIENTE**, para la vigencia futuras 2025.

CLAUSULA QUINTA: 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.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **jorge.villalba4711@correo.policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 NIT 804.012.688-5
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios
Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

	los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS). Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.** Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera: Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N° 5 Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas: Formato de información a terceros. Certificación bancaria. Fotocopia del RUT actualizada Fotocopia cédula representante legal. Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

	Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. **OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, 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 tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES DENOR, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57. **TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas

las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la UPRES DENOR concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- 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 (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA 1: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada 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 transversal 154 no 24-147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, barrio el bosque municipio de floridablanca/ s.der

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

	Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S. **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 59400167008
CLAUSULA SEXTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparados con el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. **119324 y SFI 1104-1105 del 02/10/2024**, expedido por la Jefe de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 de la Policía Nacional. Así como la certificación de aprobación de vigencias futuras generada a través de comunicación oficial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional número GS-2024-050384-DISAN-PLANE - 3.1 de fecha 10 de julio de 2024. CODIGO **17524**
CLAUSULA SEPTIMA PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato, El CONTRATISTA cuenta hasta el **31 de Marzo de 2025**, 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.
CLAUSULA OCTAVA VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
CLAUSULA NOVENA FORMA DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	**FORMA DE EJECUCION:** La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos derivados de la especializada de oftalmología, 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 2E-03 urbanización tasajero 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 **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).

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.

LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS:

Los servicios de salud objeto del presente contrato, 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. Es decir, en la CL 17 NRO. 0-88 CUCUTA BARRIO LA PLAYA en las Instalaciones de **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.**

CLAUSULA VIGESIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **RICARDO PICO FIGUEREDO**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CONTRATISTA,

Dra. **PATRICIA HENAO GOMEZ**
Representante Legal
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.
NIT: **807002152-8**

Elaboró: SI. FERNANDO NIÑO GOMEZ Analista de Contratos RASES No 5	Revisó: TE. MAGNALY GONZALEZ TELLEZ Jefe Grupo Contratos RASES No 5	Revisó: CT. LEONARDO VEGA CALA Jefe área Administrativa RASES No 5	Revisó: CPS-04 Edinson Castillo Gonzalez Abogado RASES No 5
Fecha de elaboración: 12/11/2024			

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
119324	137124	1104 1105	1316 1319

UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				S30	AO	160102 - 1522600
TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
02	02	02	009	03	10	VA: 105.000.000,00
02	02	02	009	03	16	VF. $ 90.000.000,00
TOTAL						$ 195.000.000

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Noviembre 12/2024 SIIF VF 1824

ANEXO No. 2
LISTADO DE PRECIOS

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 303.422,00
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 150.373,00
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 255.975,00
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 255.975,00
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 423.787,00
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 750.177,00
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)	$ 885.072,00
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCI	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 488.821,00
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 750.177,00
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)	$ 885.072,00
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 885.072,00
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)	$ 885.072,00
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 43.822,00
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 278.138,00
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 977.153,00
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00
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)	$ 963.418,00
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.058.228,00
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 961.822,00
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 961.822,00
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.149,00
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.044.270,00

25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.044.270,00
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.044.270,00
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.044.270,00
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 168.938,00
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 227.686,00
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 223.888,00
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 881.339,00
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 748.605,00
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 748.605,00
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.011.699,00
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.092.608,00
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 874.911,00
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 733.309,00
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 848.741,00
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 775.962,00
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 771.590,00
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 775.962,00
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 191.906,00
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 191.906,00
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 408.510,00
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.431,00
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 400.215,00
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 937.776,00
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 280.789,00
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 290.359,00

51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 275.314,00
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 319.552,00
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.080.784,00
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.270,00
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.270,00
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.270,00
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 528.281,00
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 127.582,00
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 121.629,00
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.335,00
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 220.083,00
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 218.814,00
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 130.044,00
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 192.998,00
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 53.178,00
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 53.178,00
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 287.208,00
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 217.546,00
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 427.310,00

77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 163.195,00
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 453.867,00
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 453.845,00
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 453.845,00
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.321,00
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 353.650,00
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 353.650,00
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 450.969,00
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 450.969,00
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 213.228,00
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 288.006,00
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 288.006,00
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 375.834,00
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 210.256,00
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 207.203,00
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 207.203,00
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 558.692,00
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 261.305,00
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 543.022,00
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 345.322,00
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 760.082,00
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 188.106,00

103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 730.716,00
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.979,00
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 648.638,00
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 232.316,00
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 57.063,00
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 258.323,00
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 234.885,00
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 57.056,00
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 356.137,00
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 273.338,00
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 201.407,00
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 201.407,00
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 451.485,00
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 676.679,00
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 808.922,00
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 469.252,00
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.003.142,00
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 714.489,00
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 275.781,00

129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 275.781,00
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.149,00
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 753.867,00
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 753.867,00
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 91.325,00
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 922.003,00
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 922.003,00
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 922.003,00
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 689.932,00
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.114,00
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.114,00
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 306.677,00
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 306.677,00
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 605.797,00
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 605.797,00
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 273.041,00
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 163.195,00
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.242.705,00
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.030.518,00
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.030.518,00
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.364.814,00

155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 552.415,00
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 338.884,00
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 521.401,00
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 397.080,00
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 502.743,00
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 414.095,00
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 276.621,00
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 213.636,00
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 276.627,00
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 414.095,00
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 527.681,00
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 434.899,00
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 434.899,00
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 434.899,00
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 446.482,00
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 308.125,00
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.149,00
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 150.178,00
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 446.482,00
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 507.536,00
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 507.536,00
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.910,00
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.910,00
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.910,00
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 520.079,00
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 520.079,00

181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 485.862,00
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 758.252,00
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 997.693,00
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 769.895,00
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 301.657,00
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 301.657,00
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 321.539,00
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 301.657,00
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 766.747,00
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 766.747,00
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 766.747,00
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 491.766,00
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 456.308,00
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 721.647,00
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 721.647,00
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.461,00
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 537.016,00
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.096,00
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.096,00
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00

207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 688.842,00
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.301.051,00
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.265.573,00
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 841.196,00
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 630.006,00
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 630.006,00
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 326.526,00
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 477.866,00
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 696.257,00
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 696.257,00
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 696.257,00
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 696.257,00
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 696.257,00
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 876.913,00
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 666.563,00
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 632.465,00
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00

233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.657.875,00
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.657.875,00
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.562.877,00
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.492.687,00
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.553.779,00
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.905.078,00
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.553.779,00
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.645.160,00
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.905.078,00
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.962.002,00
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.234.789,00
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.962.002,00
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.262.613,00
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		$ 1.447.139,00
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.124.691,00
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.777,00
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 732.758,00
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.996,00
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.996,00
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.996,00
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 969.220,00
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 969.220,00
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 969.220,00
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.152.676,00
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00

259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 604.094,00
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 847.968,00
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 847.968,00
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.040.455,00
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 319.999,00
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 285.822,00
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 285.822,00
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 871.463,00
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 871.463,00
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.013.055,00
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 837.260,00
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 914.165,00
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.074.025,00
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.040.455,00
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 622.745,00
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 897.265,00
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 584.828,00
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 881.339,00
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 677.203,00
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 803.491,00
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 705.425,00
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 705.425,00

285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 323.552,00
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 225.191,00
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 225.191,00
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 277.368,00
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 277.368,00
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 506.498,00
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 277.368,00
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.016.388,00
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 582.976,00
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 162.304,00
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 328.152,00
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		$ 12.798,00
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		$ 119.077,00
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		$ 36.536,00
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		$ 102.343,00
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 44.112,00
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 44.112,00
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 108.556,00
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 108.556,00
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		$ 92.033,00
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		$ 98.133,00
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		$ 148.347,00
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		$ 78.648,00
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		$ 78.648,00
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		$ 196.626,00
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		$ 143.596,00
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		$ 143.596,00
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		$ 192.952,00
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		$ 41.229,00
314	952501B	**PAQUIMETRIA		$ 59.589,00
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		$ 334.320,00
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		$ 334.575,00
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		$ 406.340,00
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		$ 783.335,00
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		$ 183.085,00
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 38.115,00
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 31.763,00
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 57.173,00
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 44.468,00
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		$ 29.516,00
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		$ 27.773,00
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		$ 57.835,00
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$ 171.935,00
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		$ 57.835,00
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		$ 192.952,00

330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 62.753,00
331	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA	$ 43.000,00
332	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA	$ 22.000,00
333	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO	$ 286.953,00
334	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL	$ 501.110,00
335	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA	$ 559.559,00
336	NA	**VALVULA DE AHMED	$ 2.278.479,00
337	NA	**TEJIDO CORNEAL	$ 2.280.070,00
338	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA	$ 319.118,00
339	NA	**ANILLO INTRACORNEAL	$ 715.563,00
340	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR	$ 219.837,00
341	NA	**SET DE CRAWFORD	$ 236.290,00
342	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL	$ 236.290,00
343	NA	**TAPON DE SILICON	$ 148.922,00
344	NA	**ANILLO SIMBLEFARO	$ 241.112,00
345	NA	**HILO DE SILICON	$ 164.810,00

ANEXO 3

CRITERIOS TÉCNICOS OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO		
OPORTUNIDAD CONSULTA		
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS		
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS
ENTREGA RESULTADOS		
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	2. CALL CENTER	
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	

ANEXO No 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 1 *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

ANEXO No. 6

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

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA CORRECTA Y COMPLETA, POR PARTE DEL PROFESIONAL TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS DOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE CIENTIFICO.

Fecha:	Año:	Mes:	Dia:	Hora:	Unidad (Pases/Upres/Hocen):

I. DATOS INICIALES			
Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificacion	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.___	Número de Identificacion:	Telefono:
Ciudad y Direccion de Residencia:			

II. ÁMBITO DE ATENCIÓN				
Ambulatorio: ___	Hospitalario: ___	Urgencias: ___		
Paciente con enfermedad huerfana		SI: ___	NO: ___	¿Cual?: ___

C.I.E 10	III. DIAGNÓSTICO (S):
1.	
2.	
3.	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:
1. El uso del servicio o tecnologia no es cosmético ni suntuario. 2. El servicio o tecnologia se encuentra disponible en Colombia. 3. El servicio esta registrado por la autoridad competente. 4. El servicio o tecnologia no se encuentra en fase experimental. 5. Existe evidencia disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad.

V. PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO EN SALUD					
Tipo de Prestacion	Unica: ___	Sucesiva: ___			
CUPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud		Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento
Justificación del Requerimiento					

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MEDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD					
Tipo de Suministro:	Unico: ___	Sucesivo: ___			
Descripción del Dispositivo Medico o Tecnologia en Salud			Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizo Junta Medica describa los resultados)

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)			
Servicio o tecnología en salud ahemo contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (si/no)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoria/Reaccion adversa/intolerancia) o justificacion de su no uso.

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el dia: _____ y se diligencia solo para conocimiento y control estadistico del Comite Cientifico	
RASES, UPRES o ESP que autorizo:	
Nombre del ESP, IPS o proveedor que suministro:	
Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministro:	Valor:

X. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Resumen de historia clinica y/o epicrisis con la correspondiente justificación de lo solicitado.
2. Prescripción u orden actualizada y suscrita por el profesional tratante.
3. Resultados de laboratorio clinico, Imagenologia y ayudas diagnosticas pertinentes a lo solicitado.
4. Anexo No. 7 certificación de disponibilidad de recursos.
5. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

XI. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE
"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 Plan de Beneficios del SSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vinculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vinculo 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 Juridicas".

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE:		
No. Cedula:	Registro médico:	Especialidad:
Nombre del ESP o de la IPS en la que labora:		

XII. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD CON ROL TRANSCRIPTOR DE LA RAS ES/UPRES (Solo para solicitudes red externa):				
Nombres y Apellidos Transcriptor:				
Fecha de transcripción:	Año:	Mes:	Dia:	Hora:

MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 052//2013
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