REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5

Floridablanca (Santander), 16 FEB 2026

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente estudio previo es de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/LEGAL ($300.000.000) IVA INCLUIDO,** para la vigencia 2026.

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	02-02-02-009-03-01	RASES N°. 5	SERVICIOS MÉDICOS OFTALMOLOGIA – UPRES DENOR	16	1	$ 300.000.000	$ 300.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 300.000.000

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

Plan Anual de Adquisiciones Nro. xxxxx de fecha: **16/02/2026**
Recursos:**16**
Descripción: SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGIA
Rubro presupuestal: 02-02-02-009-03-01
Programa: "O" Atención Salud

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	02-02-02-009-03-01	RASES N°. 5	SERVICIOS MÉDICOS OFTALMOLOGIA – UPRES DENOR	16	1	$ 300.000.000	$ 300.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 300.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

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

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso por la modalidad de selección abreviada procedimiento de **MENOR CUANTÍA, CAUSAL DE SERVICIOS DE SALUD**, todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. En la ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana, horario hábil, a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5.

	Deberán contar con la Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, es decir certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y certificación de cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos, debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas prestadas. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

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

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

De acuerdo a la Resolución Nª 0267 del 25 de enero 2023, la UPRES DENOR TIPO B, depende para algunos servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por consiguiente, al contar con dicha competencia, y como quiera que se cuenta con los recursos asignados desde la Dirección de Sanidad, se adquirirán los servicios de esta especialidad médica a efectos

que sean prestados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander para satisfacer la necesidad de nuestros usuarios en dicha localidad.

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

Los servicios requeridos y dirigidos en beneficio de nuestros usuarios incluyen: LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (RETINA, GLAUCOMA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR), procedimientos diagnósticos y terapéuticos de OFTALMOLOGÍA, incluidos: CIRUGÍAS DE CATARATAS, ANGIOGRAFÍAS, TOPOGRAFÍAS CORNEALES, CAMPOS VISUALES, teniendo en cuenta la siguiente información;

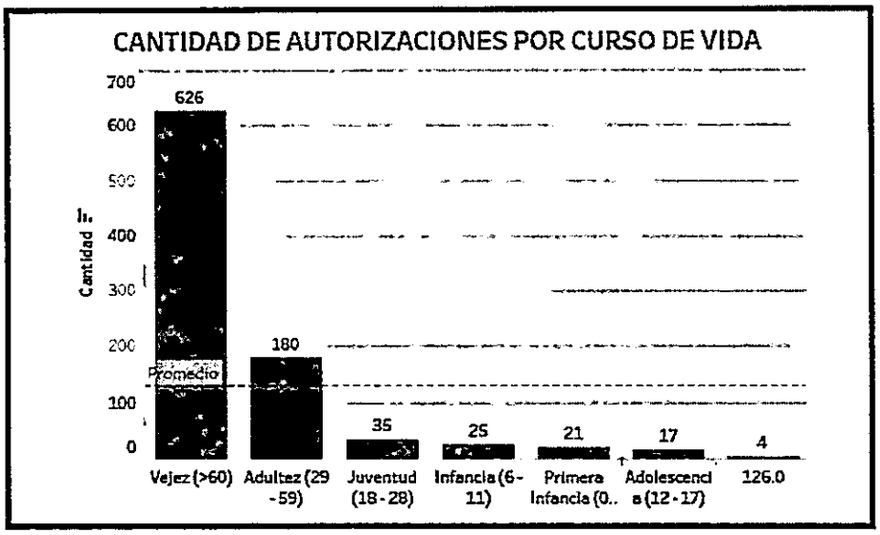
1. Durante la ejecución del ultimo proceso contractual se cuenta con la siguiente estadística de diagnósticos y procedimientos más frecuentes.

DIAGNOSTICOS MAS AUTORIZADOS			PROCEDIMIENTOS MAS FRECUENTES		
N°	DIAGNOSTICO	CANT	N°	PROCEDIMIENTO	CANT
1	CATARATA SENIL NUCLEAR	199	1	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL OPERIFERICO CAMPUTARIZADO	79
2	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	125	2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	75
3	SOSPECHA DE GLAUCOMA	91	3	BIOMETRIA OCULAR	65
4	CARDIOMIOPATIA DILATADA	74	4	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR	60
5	GLAUCOMA PRIMERO DE ANGULO ABIERTO	44	5	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA	57
TOTAL		533	TOTAL		336

2. Durante el último trimestre del 2025, entre los diferentes diagnósticos fueron autorizados 865 procedimientos en beneficio de los usuarios y beneficiarios del SSPN Norte de Santander y su Area Metropolitana.

3. Para la vigencia 2025, se realizaron un total aproximado 2.424 autorizaciones emitidas por el servicio de oftalmología a través de la referencia y contrareferencia de pacientes, además teniendo en cuenta que cierto periodo de esta vigencia durante un periodo se surtió tramite administrativo consecuente de que un proceso adelantado fue declarado desierto.

4. De igual manera de acuerdo a la caracterización de población de la Unidad, donde se detalla la cantidad de autorizaciones y servicios determinados de acuerdo a los cursos de vida, siendo un factor preponderante la utilización del servicio de oftalmología a la población que esta por encima de los rangos de edad de entre los 29 años hasta las etapas de la adultez y vejez.



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

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

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

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

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018. Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato,

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

ACUERDO COMERCIAL VIGENTE		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA DEL PACIFICO	CHILE	SI	NO	Excepción Número 35 Grupo 931. Servicios De Salud Humana	NO
	PERÚ	SI	NO		NO
	MÉXICO	SI	NO		NO
CANADÁ		SI	NO		NO
CHILE		SI	NO		NO
COREA		SI	NO		NO
COSTA RICA		SI	NO		NO
ESTADOS AELC		SI	NO		NO
ESTADOS UNIDOS		SI	NO		NO
MÉXICO		SI	NO		NO
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	SI		NO
	GUATEMALA	SI			NO
	HONDURAS	NO			NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO		NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	NO		NO

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes abril de 2026, fecha modificable según la presentación de casos, con un plazo de ejecución hasta el día **31 de agosto de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/POLICÍA NACIONAL – RASES No 5 UPRES DENOR	068-7-200058-22(SFI 58) 17/08/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, ADEMÁS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	PN RASES No 5 MIC 018 2022	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/ POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No 5 UPRES-DENOR	068-7-200095-23 04/08/2023	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	PN RASES No 5 SA MC 015 2023	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/ POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No 5 UPRES-DENOR	068-7-200049-24	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	PN RASES No 5 SA MC 009 2024	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/ POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No 5 UPRES-DENOR	068-7-200226-24	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	PN RASES No 5 SA MC 026 2024	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/	068-7-200222-25	PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS	PN RASES 5 SA MC 017 2025	COBERTURA DE SERVICIOS	NINGUNO

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No 5 UPRES-DENOR		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			

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

B. SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:

"(...) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual..."

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014, dispone:

"(...) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados. Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007..."

Son causales de esta modalidad:

- **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

"(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

Decreto 441 de 2022 (*Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).*"

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

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

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

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en contratos similares al objeto del presente estudio previo, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al del presente estudio previo y cuya sumatoria sea mayor o igual al 70% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual

- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

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

Este aspecto se verificará en el anexo **Especificaciones Técnicas Mínimas CUMPLE Y NO CUMPLE.**

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia.
ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO de médicos Especialistas y Subespecialistas:

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

		homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO RETINOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología - retinologia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
NEUROFTALMOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en neuroftalmologia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO SEGMENTO ANTERIOR	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología segmento anterior, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO OCULOPLASTIA	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología oculoplastia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OFTALMÓLOGO ESTRABOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología-estrabología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OPTÓMETRA	1	**Requisito:** Profesional en optometría, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OPTÓMETRA PROTESISTA	1	**Requisito:** Profesional en optometría-protesista, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
OPTÓMETRA ESPECIALISTA EN BAJA VISIÓN	1	**Requisito:** Profesional en optometría especialista en baja visión, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional

Nota: De igual manera se tendrá en cuenta el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020 "Para los efectos de la presente ley entiéndase como práctica laboral todas aquellas actividades formativas desarrolladas por un estudiante de cualquier programa de pregrado en las modalidades de formación profesional, tecnológica o

técnica profesional, en el cual aplica y desarrolla actitudes, habilidades y competencias necesarias para desempeñarse en el entorno laboral sobre los asuntos relacionados con el programa académico o plan de estudios que cursa y que sirve como opción para culminar el proceso educativo y obtener un título que lo acreditará para el desempeño laboral"

El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los anteriores profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano. **La Regional de Aseguramiento en Salud No 5.**

PARA LO ANTERIOR EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO, EXPERIENCIA DEL PERSONAL, RELACIÓN DE TALENTO HUMANO

4.1.3 EXPERIENCIA (COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS)

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR FORMULARIO ADJUNTO CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Según lo contenido en NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

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

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- **EQUIPOS UTILIZADOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL

donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

- **ATENCIÓN AL USUARIO**: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, **Anexo ATENCIÓN AL USUARIO** Lista de chequeo visita técnica

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

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

  b. Diligenciar **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

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

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

4.1 .7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

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

La Regional en aseguramiento en salud No. 5 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

La omisión de la información requerida en este anexo **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, es de obligatoria presentación y en caso de no ser registrada por el oferente, será causal de rechazo.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos de carácter técnico, jurídico y económico.

Se determinará la oferta más favorable, ponderando los siguientes factores:

FACTOR TÉCNICO: 105 PUNTOS **Diligenciar ANEXO. CRITERIOS TÉCNICOS**
FACTOR ECONÓMICO: 105 PUNTOS **ANEXO. Oferta económica.**

TOTAL, PONDERACIÓN: 210 PUNTOS

PARA LO ANTERIOR EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PRESENTE ANEXO:

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE
OPORTUNIDAD CONSULTA			20 PUNTOS
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	20
		ENTRE 6 - 10 DIAS	13
		ENTRE 11 y 20 DIAS	5
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS			20 PUNTOS
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	20
		ENTRE 6 - 10 DIAS	13
		ENTRE 11 y 15 DIAS	5
ENTREGA RESULTADOS			5 PUNTOS
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	5
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3
		Más De 5 Días	1
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS			5 PUNTOS
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS		1. CALL CENTER	5
		2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	
		3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	
		1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	3
		2. CALL CENTER	
		1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	1
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL			50
DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL			50
NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO			25
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES			2.5
PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES			2.5
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS			2.5
PROPONENTE MIPYME			2.5
SUBTOTAL CRITERIO TECNICO			105

INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA

Decreto 1860 de 2021

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.1. ***Incentivos en la contratación pública.*** La Entidad Estatal debe establecer en los pliegos de condiciones para la contratación, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, los incentivos para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con ocasión de la existencia de trato nacional.

A. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 50 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

Las entidades de que trata el artículo 1° asignarán, dentro de los criterios de calificación de las propuestas, un puntaje comprendido entre el diez (10) y el veinte por ciento (20%), para estimular la industria colombiana cuando los proponentes oferten bienes o servicios nacionales.

Tratándose de bienes o servicios extranjeros, la entidad contratante establecerá un puntaje comprendido entre el cinco (5) y el quince por ciento (15%), para incentivar la incorporación de componente colombiano de bienes y servicios profesionales, técnicos y operativos.

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL	EMPRESA NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO
50 PUNTOS	25 PUNTOS

B. DEFINICIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

   Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

   Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

   La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. *Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.*

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. *Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.*

PARÁGRAFO. *Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.*

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. En los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	PUNTOS
PROPONENTE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES	2.5

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

C) CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

Artículo 2.2.1.2.4.2.18. De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las MIPYMES domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de experiencia.
2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.
3. Índices de capacidad financiera.
4. Índices de capacidad organizacional.
5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las MIPYME, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean MIPYME.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para MIPYME. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

EL INCENTIVO PARA QUIEN DEMUESTRE LA CALIDAD ANTERIOR SERÁ LA GARANTÍA DE SERIEDAD POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS	PUNTOS
PROPONENTE MIPYME	2.5

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	PUNTAJE
Se otorgarán **105 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems según ANEXO OFERTA ECONÓMICA	105
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**105**

TOTAL PONDERACIÓN	**210**

La Regional en aseguramiento en salud No. 5 evaluará únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

La omisión de la información requerida en este anexo **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, es de obligatoria presentación y en caso de no ser registrada por el oferente, será causal de rechazo.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

Estarán habilitados para acceder a esta ponderación económica los oferentes que hayan cumplido con todos los parámetros exigidos de carácter técnico, jurídico y económico.

NOTA 1: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 RASES de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

Evaluación Económica (105 Puntos) COMO SE EXPONE A CONTINUACIÓN El puntaje total asignado para el contenido Económico será de 105 puntos. Según ANEXO OFERTA ECONÓMICA

Se otorgarán **105 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los ítems obligatorios. A los demás Oferentes se les ponderará su propuesta aplicando la siguiente fórmula:

Fórmula: $P = \frac{\%DE}{\geq \%DO} \times 105$

Donde:

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

NOTA 1: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS ITEMS REQUERIDOS, ESTO SERA CAUSAL DE RECHAZO.

NOTA 2: Solamente se otorgará puntaje aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 3: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje. Cada oferente debe diligenciar el FORMATO DE VALORACION OFERTA ECONOMICA.

4.2.1 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.2.2 **Estados Financieros:** Proponentes Nacionales: Deberán presentar los siguientes documentos:

A. Balance General: El proponente deberá anexar Balance General comparativo en pesos colombianos con corte a **31 de diciembre 2024** clasificado en el Corto y Largo Plazo y el Estado de Resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

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

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

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

C. Notas a los Estados Financieros del Balance General: a **31 de diciembre 2024.**

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

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

En caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada Consorciado o miembro de la Unión Temporal, deberá presentar el Certificado de Antecedentes Disciplinarios Vigente o Certificación de Vigencia de la Inscripción del

Contador que certifica los Estados Financieros y del Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a tenerlo, expedido por la Junta Central de Contadores.

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

F. **Formato datos básicos beneficiario cuenta:** El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

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

Adicionalmente si los Estados Financieros de la sucursal son emitidos por la Casa Matriz Extranjera, estos deben venir debidamente Consularizados y Visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismo (indicando la tasa de conversión), a la luz del Principio de Contabilidad consagrado en el artículo 50 del Decreto 2649 de diciembre 29 de 1993.

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

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

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes.
Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Cuando la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, podrá solicitar los documentos que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no

se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud de Regional de Aseguramiento en Salud No 5, puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

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

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

Formato Datos Básicos Beneficiario Cuenta. El Oferente debe diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario No. 02 de los pliegos de condiciones.

Criterios de Verificación de Cumplimiento de Orden financiero: El oferente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Verificación de La Capacidad Financiera (Cumple o No Cumple)

Para la determinación de los Indicadores Financieros y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera: Para los Consorcios o Uniones Temporales se calcularán los Indicadores Financieros en forma individual y el resultado de los mismos se multiplicará por el porcentaje de participación de cada uno de los Consorciados o integrantes de la unión temporal y la sumatoria de éstos, será considerado para verificar la capacidad del Consorcio o Unión Temporal.

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

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Índice Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	>=2,00
Razón de Endeudamiento	Pasivo total sobre activo total	<=25%
Cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>=13
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>=20 %
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= 15%

Los indicadores Financieros relacionados anteriormente, fueron determinados según los resultados de las fórmulas aplicadas por los integrantes designados del Comité de Indicadores Financieros de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, según comunicación oficial Numero **GS-2026-010543-DENOR de fecha 21/01/2026.** Lo que permite garantizar no solo la transparencia del proceso, sino también la pluralidad de oferentes interesados.

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

4.2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

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

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos derivados de la especialización 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 redes integrales de servicios de salud, ubicada en el municipio de Cúcuta en la calle 22 2-03, 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 TIPO B 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, esta 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-rin@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 continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 2022 del SSMP.

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

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no hayan sido incluidos en la descripción de los CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De

Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperación o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

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

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

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, El CONTRATISTA cuenta hasta el **31 de agosto 2026**, o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, previa aprobación de la Garantía Única por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

5.4. FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 19 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 Nº 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/frloqin.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: **evelyn.torres3014@correo.policia.gov.co o al supervisor asignado,** 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 Nº 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 Médicas), 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 facturas de venta deben 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 Nº 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 Nº 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 Nº 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de

servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito 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 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."*

NOTA: 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 TIPO B 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/ Santander.

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

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

La Supervisora del contrato será la **SECRETARÍA DE LA JEFATURA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

- El supervisor del contrato realizará seguimiento continuo, así mismo verificará novedades e informará inmediatamente al proveedor, al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, Jefe Administrativo y al Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.
- Informará periódicamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "por la cual se actualiza, modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014". Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
- Elaborar un informe y enviarlo al grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. ubicada en la Transversal 154 # 24-145 local 10 Barrio el Bosque Floridablanca (Santander) y al grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud de Norte De Santander a ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta donde se establezca el saldo presupuestal e informar cuando se lleve ejecutado el 70% del valor del contrato y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.
- Verificar la calidad del bien y/o servicios prestados.
- Publicar en el SECOP II los informes de supervisión los primeros 5 días de cada mes.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

ESTUDIO DE MERCADO

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

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

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

De acuerdo a la Resolución Nª 0267 del 25 de enero 2023, la UPRES DENOR, TIPO B, depende para algunos servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por consiguiente, al contar con dicha competencia, y como quiera que se cuenta con los recursos asignados desde la Dirección de Sanidad, se adquirirán los servicios de esta especialidad médica a efectos que sean prestados en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander para satisfacer la necesidad de nuestros usuarios en dicha localidad.

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

Los servicios requeridos y dirigidos en beneficio de nuestros usuarios incluyen: LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (RETINA, GLAUCOMA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR), procedimientos diagnósticos y terapéuticos de OFTALMOLOGÍA, incluidos: CIRUGÍAS DE CATARATAS, ANGIOGRAFÍAS, TOPOGRAFÍAS CORNEALES, CAMPOS VISUALES, teniendo en cuenta la siguiente información;

1. Durante la ejecución del último proceso contractual se cuenta con la siguiente estadística de diagnósticos y procedimientos más frecuentes.

DIAGNOSTICOS MAS AUTORIZADOS			PROCEDIMIENTOS MAS FRECUENTES		
N°	DIAGNOSTICO	CANT	N°	PROCEDIMIENTO	CANT
1	CATARATA SENIL NUCLEAR	199	1	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL OPERIFERICO CAMPUTARIZADO	79
2	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	125	2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	75
3	SOSPECHA DE GLAUCOMA	91	3	BIOMETRIA OCULAR	65
4	CARDIOMIOPATIA DILATADA	74	4	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR	60
5	GLAUCOMA PRIMERO DE ANGULO ABIERTO	44	5	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA	57
TOTAL		533	TOTAL		336

2. Durante el último trimestre del 2025, entre los diferentes diagnósticos fueron autorizados 865 procedimientos en beneficio de los usuarios y beneficiarios del SSPN Norte de Santander y su Area Metropolitana.

3. Para la vigencia 2025, se realizaron un total aproximado 2.424 autorizaciones emitidas por el servicio de oftalmología a través de la referencia y contrareferencia de pacientes, además teniendo en cuenta que cierto periodo de esta vigencia durante un periodo se surtió tramite administrativo consecuente de que un proceso adelantado fue declarado desierto.

4. De igual manera de acuerdo a la caracterización de población de la Unidad, donde se detalla de cantidad de autorizaciónes y servicios determinados de acuerdo a los cursos de vida, siendo un factor preponderante la utilización del servicio de oftalmología a la población que esta por encima de los rangos de edad de entre los 29 años hasta las etapas de la adultez y vejez.

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

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

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

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

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018. Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato.

ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

2. ANÁLISIS DEL MERCADO DESCRIPCIÒN DEL MERCADO

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

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

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

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

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:

Por tratarse de un proceso de prestación de servicios de salud este análisis no aplica.

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

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

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

3. MONEDA A CONTRATAR

Se contratará en pesos colombianos

ANÁLISIS DE PRECIOS

5. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE - CENTRO CARDIOLOGICO JAC SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA (EN OFTALMOLOGIA Y APOYO DIAGNOSTICO EN OFTALMOLOGIA) PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E	CPS 2026-139 *7/01/2026*	CPS 2026-139	931.000.000
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA ESE - DISTRIC MEDIC ALL	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE OFTALMOLOGIA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.	000084-2026 01/01/2026	000084-2026	590.000.000

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

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

5.1 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS.

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALORA UNITARIO PROYECTADO + IPC
1	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/ POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No 5 UPRES-DENOR	068-7-200049-24 2/05/2024	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	255.000.000	268.260.000
2	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/ POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No 5 UPRES-DENOR	068-7-200226-24 12/11/2024	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	$195.000.000.00	205.140.000
3	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA SAS/ POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURMAIENTO EN SALUD No 5 UPRES-DENOR	068-7-200222-25 01/10/2025	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	$ 300.000.000	$315.300.000

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO 068-7-200049-24	proyectado + IPC -2024- +2024	VALOR UNITARIO 068-7-200226-24	proyectado + IPC 2024	VALOR UNITARIO 068-7-200222-25	proyectado + IPC 2025	PRECIOS HISTORIO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 121.659,00	134.513	$ 303.422,00	$ 319.200,00	$ 319.200,00	$ 335.479,20	$ 335.479,20
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 150.373,00	166.260	$ 150.373,00	$ 158.192,00	$ 158.192,00	$ 166.259,79	$ 166.259,79
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 255.975,00	283.019	$ 255.975,00	$ 269.286,00	$ 269.286,00	$ 283.019,59	$ 283.019,59
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 255.975,00	283.019	$ 255.975,00	$ 269.286,00	$ 269.286,00	$ 283.019,59	$ 283.019,59
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	468.561	$ 423.787,00	$ 445.824,00	$ 445.824,00	$ 468.561,02	$ 468.561,02
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	829.435	$ 750.177,00	$ 789.186,00	$ 789.186,00	$ 829.434,49	$ 829.434,49
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	978.582	$ 885.072,00	$ 931.096,00	$ 1.008.167,50	$ 1.059.584,04	$ 1.059.584,04
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	540.466	$ 488.821,00	$ 514.240,00	$ 514.240,00	$ 540.466,24	$ 540.466,24
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	829.435	$ 750.177,00	$ 789.186,00	$ 789.186,00	$ 829.434,49	$ 829.434,49

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	978.582	$ 885.072,00	$ 931.096,00	$ 1.008.167,50	$ 1.059.584,04	$ 1.059.584,04
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	978.582	$ 885.072,00	$ 931.096,00	$ 1.008.167,50	$ 1.059.584,04	$ 1.059.584,04
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	978.582	$ 885.072,00	$ 931.096,00	$ 1.008.167,50	$ 1.059.584,04	$ 1.059.584,04
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 43.822,00	48.452	$ 43.822,00	$ 46.101,00	$ 46.101,00	$ 48.452,15	$ 48.452,15
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 278.138,00	307.524	$ 278.138,00	$ 292.601,00	$ 292.601,00	$ 307.523,65	$ 307.523,65
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00	1.065.205	$ 963.418,00	$ 1.013.516,00	$ 1.013.516,00	$ 1.065.205,32	$ 1.065.205,32
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00	1.065.205	$ 963.418,00	$ 1.013.516,00	$ 1.013.516,00	$ 1.065.205,32	$ 1.065.205,32
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 977.153,00	1.080.391	$ 977.153,00	$ 1.027.965,00	$ 1.027.965,00	$ 1.080.391,22	$ 1.080.391,22
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00	1.065.205	$ 963.418,00	$ 1.013.516,00	$ 1.013.516,00	$ 1.065.205,32	$ 1.065.205,32
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)	$ 963.418,00	1.065.205	$ 963.418,00	$ 1.013.516,00	$ 1.013.516,00	$ 1.065.205,32	$ 1.065.205,32

20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.058.228,00	1.170.032	$ 1.058.228,00	$ 1.113.256,00	$ 1.113.256,00	$ 1.170.032,06	$ 1.170.032,06
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 961.822,00	1.063.440	$ 961.822,00	$ 1.011.837,00	$ 1.011.837,00	$ 1.063.440,69	$ 1.063.440,69
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 961.822,00	1.063.440	$ 961.822,00	$ 1.011.837,00	$ 1.011.837,00	$ 1.063.440,69	$ 1.063.440,69
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.149,00	474.489	$ 429.149,00	$ 451.465,00	$ 451.465,00	$ 474.489,72	$ 474.489,72
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.044.270,00	1.154.599	$ 1.044.270,00	$ 1.098.572,00	$ 1.098.572,00	$ 1.154.599,17	$ 1.154.599,17
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.044.270,00	1.154.599	$ 1.044.270,00	$ 1.098.572,00	$ 1.098.572,00	$ 1.154.599,17	$ 1.154.599,17
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.044.270,00	1.154.599	$ 1.044.270,00	$ 1.098.572,00	$ 1.098.572,00	$ 1.154.599,17	$ 1.154.599,17
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1 .044.270,00	1.154.599	$ 1.044.270,00	$ 1.098.572,00	$ 1.098.572,00	$ 1.154.599,17	$ 1.154.599,17
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00	538.116	$ 486.696,00	$ 512.004,00	$ 512.004,00	$ 538.116,20	$ 538.116,20
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 168.938,00	186.787	$ 168.938,00	$ 177.723,00	$ 177.723,00	$ 186.786,87	$ 186.786,87

30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 227.686,00	251.741	$ 227.686,00	$ 239.526,00	$ 239.526,00	$ 251.741,83	$ 251.741,83
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 223.888,00	247.542	$ 223.888,00	$ 235.530,00	$ 235.530,00	$ 247.542,03	$ 247.542,03
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 881.339,00	974.454	$ 881.339,00	$ 927.169,00	$ 927.169,00	$ 974.454,62	$ 974.454,62
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 748.605,00	827.697	$ 748.605,00	$ 787.532,00	$ 787.532,00	$ 827.696,13	$ 827.696,13
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 748.605,00	827.697	$ 748.605,00	$ 787.532,00	$ 787.532,00	$ 827.696,13	$ 827.696,13
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.011.699,00	1.118.587	$ 1.011.699,00	$ 1.064.307,00	$ 1.064.307,00	$ 1.118.586,66	$ 1.118.586,66
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.092.608,00	1.208.044	$ 1.092.608,00	$ 1.149.424,00	$ 1.149.424,00	$ 1.208.044,62	$ 1.208.044,62
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 874.911,00	967.347	$ 874.911,00	$ 920.406,00	$ 920.406,00	$ 967.346,71	$ 967.346,71
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 733.390,00	810.874	$ 733.309,00	$ 771.441,00	$ 771.441,00	$ 810.784,49	$ 810.784,49
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 848.741,00	938.412	$ 848.741,00	$ 892.876,00	$ 892.876,00	$ 938.412,68	$ 938.412,68

40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 775.962,00	857.944	$ 775.962,00	$ 816.312,00	$ 816.312,00	$ 857.943,91	$ 857.943,91
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 771.590,00	853.110	$ 771.590,00	$ 811.713,00	$ 811.713,00	$ 853.110,36	$ 853.110,36
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 775.962,00	857.944	$ 775.962,00	$ 816.312,00	$ 816.312,00	$ 857.943,91	$ 857.943,91
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 191.906,00	212.181	$ 191.906,00	$ 201.885,00	$ 201.885,00	$ 212.181,14	$ 212.181,14
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 191.906,00	212.181	$ 191.906,00	$ 201.885,00	$ 201.885,00	$ 212.181,14	$ 212.181,14
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 408.510,00	451.670	$ 408.510,00	$ 429.753,00	$ 429.753,00	$ 451.670,40	$ 451.670,40
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.431,00	430.575	$ 389.431,00	$ 409.681,00	$ 409.681,00	$ 430.574,73	$ 430.574,73
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 400.215,00	442.499	$ 400.215,00	$ 421.026,00	$ 421.026,00	$ 442.498,33	$ 442.498,33
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 937.776,00	1.036.854	$ 937.776,00	$ 986.540,00	$ 986.540,00	$ 1.036.853,54	$ 1.036.853,54
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 280.789,00	310.455	$ 280.789,00	$ 295.390,00	$ 295.390,00	$ 310.454,89	$ 310.454,89

50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 290.359,00	321.036	$ 290.359,00	$ 305.458,00	$ 305.458,00	$ 321.036,36	$ 321.036,36
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 275.314,00	304.401	$ 275.314,00	$ 289.630,00	$ 289.630,00	$ 304.401,13	$ 304.401,13
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 319.552,00	353.313	$ 319.552,00	$ 336.169,00	$ 336.169,00	$ 353.313,62	$ 353.313,62
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00	430.795	$ 389.630,00	$ 409.891,00	$ 409.891,00	$ 430.795,44	$ 430.795,44
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00	430.795	$ 389.630,00	$ 409.891,00	$ 409.891,00	$ 430.795,44	$ 430.795,44
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00	430.795	$ 389.630,00	$ 409.891,00	$ 409.891,00	$ 430.795,44	$ 430.795,44
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00	430.795	$ 389.630,00	$ 409.891,00	$ 409.891,00	$ 430.795,44	$ 430.795,44
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 389.630,00	430.795	$ 389.630,00	$ 409.891,00	$ 409.891,00	$ 430.795,44	$ 430.795,44
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.080.784,00	1.194.971	$ 1.080.784,00	$ 1.136.985,00	$ 1.136.985,00	$ 1.194.971,24	$ 1.194.971,24
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.270,00	684.697	$ 619.270,00	$ 651.472,00	$ 651.472,00	$ 684.697,07	$ 684.697,07

60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.270,00	684.697	$ 619.270,00	$ 651.472,00	$ 651.472,00	$ 684.697,07	$ 684.697,07
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.270,00	684.697	$ 619.270,00	$ 651.472,00	$ 651.472,00	$ 684.697,07	$ 684.697,07
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 528.281,00	584.095	$ 528.281,00	$ 555.752,00	$ 555.752,00	$ 584.095,35	$ 584.095,35
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 127.582,00	141.061	$ 127.582,00	$ 134.216,00	$ 134.216,00	$ 141.061,02	$ 141.061,02
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 121.629,00	134.479	$ 121.629,00	$ 127.954,00	$ 127.954,00	$ 134.479,65	$ 134.479,65
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.335,00	167.324	$ 151.335,00	$ 159.204,00	$ 159.204,00	$ 167.323,40	$ 167.323,40
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 220.083,00	243.335	$ 220.083,00	$ 231.527,00	$ 231.527,00	$ 243.334,88	$ 243.334,88
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 218.814,00	241.932	$ 218.814,00	$ 230.192,00	$ 230.192,00	$ 241.931,79	$ 241.931,79
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00	181.495	$ 164.152,00	$ 172.688,00	$ 172.688,00	$ 181.495,09	$ 181.495,09
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 130.044,00	143.783	$ 130.044,00	$ 136.806,00	$ 136.806,00	$ 143.783,11	$ 143.783,11

70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 192.998,00	213.389	$ 192.998,00	$ 203.034,00	$ 203.034,00	$ 213.388,73	$ 213.388,73
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 53.178,00	58.796	$ 53.178,00	$ 55.943,00	$ 55.943,00	$ 58.796,09	$ 58.796,09
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 53.178,00	58.796	$ 53.178,00	$ 55.943,00	$ 55.943,00	$ 58.796,09	$ 58.796,09
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00	181.495	$ 164.152,00	$ 172.688,00	$ 172.688,00	$ 181.495,09	$ 181.495,09
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 287.208,00	317.552	$ 287.208,00	$ 302.143,00	$ 302.143,00	$ 317.552,29	$ 317.552,29
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 217.546,00	240.530	$ 217.546,00	$ 228.858,00	$ 228.858,00	$ 240.529,76	$ 240.529,76
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 427.310,00	472.456	$ 427.310,00	$ 449.530,00	$ 449.530,00	$ 472.456,03	$ 472.456,03
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00	181.495	$ 164.152,00	$ 172.688,00	$ 172.688,00	$ 181.495,09	$ 181.495,09
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 163.195,00	180.437	$ 163.195,00	$ 171.681,00	$ 171.681,00	$ 180.436,73	$ 180.436,73
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 453.667,00	501.598	$ 453.667,00	$ 477.468,00	$ 477.468,00	$ 501.618,87	$ 501.618,87

80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 453.845,00	501.795	$ 453.845,00	$ 477.445,00	$ 477.445,00	$ 501.794,70	$ 501.794,70
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 453.845,00	501.795	$ 453.845,00	$ 477.445,00	$ 477.445,00	$ 501.794,70	$ 501.794,70
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.321,00	608.464	$ 550.321,00	$ 578.938,00	$ 578.938,00	$ 608.463,84	$ 608.463,84
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 353.650,00	391.014	$ 353.650,00	$ 372.040,00	$ 372.040,00	$ 391.014,04	$ 391.014,04
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 353.650,00	391.014	$ 353.650,00	$ 372.040,00	$ 372.040,00	$ 391.014,04	$ 391.014,04
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 450.959,00	498.604	$ 450.969,00	$ 474.419,00	$ 474.419,00	$ 498.614,37	$ 498.614,37
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 450.969,00	498.615	$ 450.969,00	$ 474.419,00	$ 474.419,00	$ 498.614,37	$ 498.614,37
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 213.228,00	235.756	$ 213.228,00	$ 224.316,00	$ 224.316,00	$ 235.756,12	$ 235.756,12
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 288.006,00	318.434	$ 288.006,00	$ 302.982,00	$ 302.982,00	$ 318.434,08	$ 318.434,08
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 288.006,00	318.434	$ 288.006,00	$ 302.982,00	$ 302.982,00	$ 318.434,08	$ 318.434,08

90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 375.834,00	415.542	$ 375.834,00	$ 395.377,00	$ 395.377,00	$ 415.541,23	$ 415.541,23
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 210.256,00	232.470	$ 210.256,00	$ 221.189,00	$ 221.189,00	$ 232.469,64	$ 232.469,64
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 207.203,00	229.094	$ 207.203,00	$ 217.978,00	$ 217.978,00	$ 229.094,88	$ 229.094,88
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 207.203,00	229.094	$ 207.203,00	$ 217.978,00	$ 217.978,00	$ 229.094,88	$ 229.094,88
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00	434.065	$ 392.587,00	$ 413.002,00	$ 413.002,00	$ 434.065,10	$ 434.065,10
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	617.719	$ 558.692,00	$ 587.744,00	$ 587.744,00	$ 617.718,94	$ 617.718,94
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 261.305,00	288.912	$ 261.305,00	$ 274.893,00	$ 274.893,00	$ 288.912,54	$ 288.912,54
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 543.022,00	600.393	$ 543.022,00	$ 571.259,00	$ 571.259,00	$ 600.393,21	$ 600.393,21
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 345.322,00	381.806	$ 345.322,00	$ 363.279,00	$ 363.279,00	$ 381.806,23	$ 381.806,23
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 760.082,00	840.386	$ 760.082,00	$ 799.606,00	$ 799.606,00	$ 840.385,91	$ 840.385,91

100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00	422.037	$ 381.709,00	$ 401.558,00	$ 401.558,00	$ 422.037,46	$ 422.037,46
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 164.152,00	181.495	$ 164.152,00	$ 172.688,00	$ 172.688,00	$ 181.495,09	$ 181.495,09
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 188.106,00	207.980	$ 188.106,00	$ 197.888,00	$ 197.888,00	$ 207.980,29	$ 207.980,29
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 730.716,00	807.918	$ 730.716,00	$ 768.713,00	$ 768.713,00	$ 807.917,36	$ 807.917,36
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.979,00	475.407	$ 429.979,00	$ 452.338,00	$ 452.338,00	$ 475.407,24	$ 475.407,24
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 648.638,00	717.168	$ 648.638,00	$ 682.367,00	$ 682.367,00	$ 717.167,72	$ 717.167,72
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 232.316,00	256.861	$ 232.316,00	$ 244.396,00	$ 244.396,00	$ 256.860,20	$ 256.860,20
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00	895.369	$ 809.811,00	$ 851.921,00	$ 875.492,50	$ 920.142,62	$ 920.142,62
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00	895.369	$ 809.811,00	$ 851.921,00	$ 875.492,50	$ 920.142,62	$ 920.142,62
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	895.369	$ 809.811,00	$ 851.921,00	$ 875.492,50	$ 920.142,62	$ 920.142,62

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	895.369	$ 809.811,00	$ 851.921,00	$ 875.492,50	$ 920.142,62	$ 920.142,62
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 809.811,00	895.369	$ 809.811,00	$ 851.921,00	$ 875.492,50	$ 920.142,62	$ 920.142,62
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 57.063,00	63.092	$ 57.063,00	$ 60.030,00	$ 60.030,00	$ 63.091,53	$ 63.091,53
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 258.323,00	285.615	$ 258.323,00	$ 271.756,00	$ 271.756,00	$ 285.615,56	$ 285.615,56
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 234.885,00	259.701	$ 234.885,00	$ 247.099,00	$ 247.099,00	$ 259.701,05	$ 259.701,05
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 57.056,00	63.084	$ 57.056,00	$ 60.023,00	$ 60.023,00	$ 63.084,17	$ 63.084,17
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 356.137,00	393.764	$ 356.137,00	$ 374.656,00	$ 374.656,00	$ 393.763,46	$ 393.763,46
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 273.338,00	302.217	$ 273.338,00	$ 287.552,00	$ 287.552,00	$ 302.217,15	$ 302.217,15
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00	434.065	$ 392.587,00	$ 413.002,00	$ 413.002,00	$ 434.065,10	$ 434.065,10
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00	434.065	$ 392.587,00	$ 413.002,00	$ 413.002,00	$ 434.065,10	$ 434.065,10

120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 201.407,00	222.686	$ 201.407,00	$ 211.880,00	$ 211.880,00	$ 222.685,88	$ 222.685,88
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 201.407,00	222.686	$ 201.407,00	$ 211.880,00	$ 211.880,00	$ 222.685,88	$ 222.685,88
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 451.485,00	499.185	$ 451.485,00	$ 474.962,00	$ 536.475,00	$ 563.835,23	$ 563.835,23
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 676.679,00	748.171	$ 676.679,00	$ 711.866,00	$ 711.866,00	$ 748.171,17	$ 748.171,17
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	894.386	$ 808.922,00	$ 850.986,00	$ 850.986,00	$ 894.386,29	$ 894.386,29
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	518.829	$ 469.252,00	$ 493.653,00	$ 493.653,00	$ 518.829,30	$ 518.829,30
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.003.142,00	1.109.126	$ 1.003.142,00	$ 1.055.305,00	$ 1.082.743,00	$ 1.137.962,89	$ 1.137.962,89
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 714.489,00	789.976	$ 714.489,00	$ 751.642,00	$ 751.642,00	$ 789.975,74	$ 789.975,74
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 275.781,00	304.918	$ 275.781,00	$ 290.122,00	$ 290.122,00	$ 304.918,22	$ 304.918,22
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 275.781,00	304.918	$ 275.781,00	$ 290.122,00	$ 290.122,00	$ 304.918,22	$ 304.918,22

130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.149,00	474.489	$ 429.149,00	$ 451.465,00	$ 451.465,00	$ 474.489,72	$ 474.489,72
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 753.867,00	833.515	$ 753.867,00	$ 793.068,00	$ 793.068,00	$ 833.514,47	$ 833.514,47
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 753.867,00	833.515	$ 753.867,00	$ 793.068,00	$ 793.068,00	$ 833.514,47	$ 833.514,47
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 91.325,00	100.974	$ 91.325,00	$ 96.074,00	$ 96.074,00	$ 100.973,77	$ 100.973,77
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00	433.681	$ 392.240,00	$ 412.636,00	$ 412.636,00	$ 433.680,44	$ 433.680,44
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 922.003,00	1.019.414	$ 922.003,00	$ 969.947,00	$ 1.042.508,50	$ 1.095.676,43	$ 1.095.676,43
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00	433.681	$ 392.240,00	$ 412.636,00	$ 412.636,00	$ 433.680,44	$ 433.680,44
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00	433.681	$ 392.240,00	$ 412.636,00	$ 412.636,00	$ 433.680,44	$ 433.680,44
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00	433.681	$ 392.240,00	$ 412.636,00	$ 412.636,00	$ 433.680,44	$ 433.680,44
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.240,00	433.681	$ 392.240,00	$ 412.636,00	$ 412.636,00	$ 433.680,44	$ 433.680,44

140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 922.003,00	1.019.414	$ 922.003,00	$ 969.947,00	$ 1.042.508,50	$ 1.095.676,43	$ 1.095.676,43
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 922.003,00	1.019.414	$ 922.003,00	$ 969.947,00	$ 1.042.508,50	$ 1.095.676,43	$ 1.095.676,43
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 689.932,00	762.825	$ 689.932,00	$ 725.808,00	$ 725.808,00	$ 762.824,21	$ 762.824,21
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.114,00	684.525	$ 619.114,00	$ 651.308,00	$ 651.308,00	$ 684.524,71	$ 684.524,71
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 619.114,00	684.525	$ 619.114,00	$ 651.308,00	$ 651.308,00	$ 684.524,71	$ 684.524,71
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 306.677,00	339.078	$ 306.677,00	$ 322.624,00	$ 322.624,00	$ 339.077,82	$ 339.077,82
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 306.677,00	339.078	$ 306.677,00	$ 322.624,00	$ 322.624,00	$ 339.077,82	$ 339.077,82
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 605.797,00	669.801	$ 605.797,00	$ 637.298,00	$ 637.298,00	$ 669.800,20	$ 669.800,20
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 605.797,00	669.801	$ 605.797,00	$ 637.298,00	$ 637.298,00	$ 669.800,20	$ 669.800,20
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 273.041,00	301.888	$ 273.041,00	$ 287.239,00	$ 287.239,00	$ 301.888,19	$ 301.888,19

150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 163.195,00	180.437	$ 163.195,00	$ 171.681,00	$ 171.681,00	$ 180.436,73	$ 180.436,73
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.242.705,00	1.373.999	$ 1.242.705,00	$ 1.307.328,00	$ 1.578.702,00	$ 1.659.215,80	$ 1.659.215,80
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.030.518,00	2.245.046	$ 2.030.518,00	$ 2.136.105,00	$ 2.136.105,00	$ 2.245.046,36	$ 2.245.046,36
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.030.518,00	2.245.046	$ 2.030.518,00	$ 2.136.105,00	$ 2.136.105,00	$ 2.245.046,36	$ 2.245.046,36
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.364.814,00	1.509.009	$ 1.364.814,00	$ 1.435.784,00	$ 1.642.931,00	$ 1.726.720,48	$ 1.726.720,48
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	610.779	$ 552.415,00	$ 581.141,00	$ 581.141,00	$ 610.779,19	$ 610.779,19
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 338.884,00	374.688	$ 338.884,00	$ 356.506,00	$ 356.506,00	$ 374.687,81	$ 374.687,81
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 521.401,00	576.488	$ 521.401,00	$ 548.514,00	$ 548.514,00	$ 576.488,21	$ 576.488,21
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 397.080,00	439.032	$ 397.080,00	$ 417.728,00	$ 417.728,00	$ 439.032,13	$ 439.032,13
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 502.743,00	555.859	$ 502.743,00	$ 528.886,00	$ 528.886,00	$ 555.859,19	$ 555.859,19

160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 414.095,00	457.845	$ 414.095,00	$ 435.628,00	$ 435.628,00	$ 457.845,03	$ 457.845,03
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 276.621,00	305.847	$ 276.621,00	$ 291.005,00	$ 291.005,00	$ 305.846,26	$ 305.846,26
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 213.636,00	236.207	$ 213.636,00	$ 224.745,00	$ 224.745,00	$ 236.207,00	$ 236.207,00
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 276.627,00	305.853	$ 276.627,00	$ 291.012,00	$ 291.012,00	$ 305.853,61	$ 305.853,61
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 414.095,00	457.845	$ 414.095,00	$ 435.628,00	$ 435.628,00	$ 457.845,03	$ 457.845,03
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 527.681,00	583.432	$ 527.681,00	$ 555.120,00	$ 555.120,00	$ 583.431,12	$ 583.431,12
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 434.899,00	480.847	$ 434.899,00	$ 457.514,00	$ 457.514,00	$ 480.847,21	$ 480.847,21
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 434.899,00	480.847	$ 434.899,00	$ 457.514,00	$ 457.514,00	$ 480.847,21	$ 480.847,21
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 434.899,00	480.847	$ 434.899,00	$ 457.514,00	$ 457.514,00	$ 480.847,21	$ 480.847,21
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 446.482,00	493.654	$ 446.482,00	$ 469.699,00	$ 469.699,00	$ 493.653,65	$ 493.653,65

170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 308.125,00	340.679	$ 308.125,00	$ 324.148,00	$ 324.148,00	$ 340.679,55	$ 340.679,55
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.149,00	474.489	$ 429.149,00	$ 451.465,00	$ 451.465,00	$ 474.489,72	$ 474.489,72
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 150.178,00	166.045	$ 150.178,00	$ 157.987,00	$ 157.987,00	$ 166.044,34	$ 166.044,34
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 446.482,00	493.654	$ 446.482,00	$ 469.699,00	$ 469.699,00	$ 493.653,65	$ 493.653,65
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 507.536,00	561.158	$ 507.536,00	$ 533.928,00	$ 533.928,00	$ 561.158,33	$ 561.158,33
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 507.536,00	561.158	$ 507.536,00	$ 533.928,00	$ 533.928,00	$ 561.158,33	$ 561.158,33
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.910,00	167.960	$ 151.910,00	$ 159.809,00	$ 159.809,00	$ 167.959,26	$ 167.959,26
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.910,00	167.960	$ 151.910,00	$ 159.809,00	$ 159.809,00	$ 167.959,26	$ 167.959,26
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.910,00	167.960	$ 151.910,00	$ 159.809,00	$ 159.809,00	$ 167.959,26	$ 167.959,26
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 520.079,00	575.026	$ 520.079,00	$ 547.123,00	$ 547.123,00	$ 575.026,27	$ 575.026,27

180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 520.079,00	575.026	$ 520.079,00	$ 547.123,00	$ 547.123,00	$ 575.026,27	$ 575.026,27
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 485.862,00	537.194	$ 485.862,00	$ 511.127,00	$ 511.127,00	$ 537.194,48	$ 537.194,48
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 758.252,00	838.363	$ 758.252,00	$ 797.681,00	$ 797.681,00	$ 838.362,73	$ 838.362,73
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 392.587,00	434.065	$ 392.587,00	$ 413.002,00	$ 413.002,00	$ 434.065,10	$ 434.065,10
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 997.693,00	1.103.101	$ 997.693,00	$ 1.049.573,00	$ 1.049.573,00	$ 1.103.101,22	$ 1.103.101,22
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00	538.116	$ 486.696,00	$ 512.004,00	$ 512.004,00	$ 538.116,20	$ 538.116,20
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00	538.116	$ 486.696,00	$ 512.004,00	$ 512.004,00	$ 538.116,20	$ 538.116,20
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 486.696,00	538.116	$ 486.696,00	$ 512.004,00	$ 512.004,00	$ 538.116,20	$ 538.116,20
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 769.895,00	851.236	$ 769.895,00	$ 809.930,00	$ 809.930,00	$ 851.236,43	$ 851.236,43
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 301.657,00	333.528	$ 301.657,00	$ 317.343,00	$ 317.343,00	$ 333.527,49	$ 333.527,49

190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 301.657,00	333.528	$ 301.657,00	$ 317.343,00	$ 317.343,00	$ 333.527,49	$ 333.527,49
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 321.539,00	355.510	$ 321.539,00	$ 338.259,00	$ 338.259,00	$ 355.510,21	$ 355.510,21
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 301.657,00	333.528	$ 301.657,00	$ 317.343,00	$ 317.343,00	$ 333.527,49	$ 333.527,49
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 766.747,00	847.755	$ 766.747,00	$ 806.618,00	$ 806.618,00	$ 847.755,52	$ 847.755,52
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 766.747,00	847.755	$ 766.747,00	$ 806.618,00	$ 806.618,00	$ 847.755,52	$ 847.755,52
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 766.747,00	847.755	$ 766.747,00	$ 806.618,00	$ 806.618,00	$ 847.755,52	$ 847.755,52
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 491.766,00	543.722	$ 491.766,00	$ 517.338,00	$ 517.338,00	$ 543.722,24	$ 543.722,24
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 456.308,00	504.518	$ 456.308,00	$ 480.036,00	$ 480.036,00	$ 504.517,84	$ 504.517,84
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 721.647,00	797.890	$ 721.647,00	$ 759.173,00	$ 759.173,00	$ 797.890,82	$ 797.890,82
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 721.647,00	797.890	$ 721.647,00	$ 759.173,00	$ 759.173,00	$ 797.890,82	$ 797.890,82

200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.461,00	686.014	$ 620.461,00	$ 652.725,00	$ 652.725,00	$ 686.013,98	$ 686.013,98
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 537.016,00	593.753	$ 537.016,00	$ 564.941,00	$ 564.941,00	$ 593.752,99	$ 593.752,99
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.096,00	421.360	$ 381.096,00	$ 400.913,00	$ 400.913,00	$ 421.359,56	$ 421.359,56
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.096,00	421.360	$ 381.096,00	$ 400.913,00	$ 400.913,00	$ 421.359,56	$ 421.359,56
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00	422.037	$ 381.709,00	$ 401.558,00	$ 401.558,00	$ 422.037,46	$ 422.037,46
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00	422.037	$ 381.709,00	$ 401.558,00	$ 401.558,00	$ 422.037,46	$ 422.037,46
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.709,00	422.037	$ 381.709,00	$ 401.558,00	$ 401.558,00	$ 422.037,46	$ 422.037,46
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 688.842,00	761.620	$ 688.842,00	$ 724.662,00	$ 724.662,00	$ 761.619,76	$ 761.619,76
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00	877.699	$ 793.829,00	$ 835.108,00	$ 835.108,00	$ 877.698,51	$ 877.698,51
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00	877.699	$ 793.829,00	$ 835.108,00	$ 835.108,00	$ 877.698,51	$ 877.698,51

210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00	877.699	$ 793.829,00	$ 835.108,00	$ 835.108,00	$ 877.698,51	$ 877.698,51
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 793.829,00	877.699	$ 793.829,00	$ 835.108,00	$ 835.108,00	$ 877.698,51	$ 877.698,51
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 963.418,00	1.065.205	$ 963.418,00	$ 1.013.516,00	$ 1.013.516,00	$ 1.065.205,32	$ 1.065.205,32
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.301.051,00	1.438.510	$ 1.301.051,00	$ 1.368.706,00	$ 1.368.706,00	$ 1.438.510,01	$ 1.438.510,01
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	1.399.283	$ 1.265.573,00	$ 1.331.383,00	$ 1.331.383,00	$ 1.399.283,53	$ 1.399.283,53
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	930.070	$ 841.196,00	$ 884.938,00	$ 884.938,00	$ 930.069,84	$ 930.069,84
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 630.006,00	696.567	$ 630.006,00	$ 662.766,00	$ 662.766,00	$ 696.567,07	$ 696.567,07
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 630.006,00	696.567	$ 630.006,00	$ 662.766,00	$ 662.766,00	$ 696.567,07	$ 696.567,07
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 326.526,00	361.024	$ 326.526,00	$ 343.505,00	$ 343.505,00	$ 361.023,76	$ 361.023,76
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 477.866,00	528.353	$ 477.866,00	$ 502.715,00	$ 502.715,00	$ 528.353,47	$ 528.353,47

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	877.699	$ 793.829,00	$ 835.108,00	$ 835.108,00	$ 877.698,51	$ 877.698,51
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	769.818	$ 696.257,00	$ 732.462,00	$ 732.462,00	$ 769.817,56	$ 769.817,56
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	769.818	$ 696.257,00	$ 732.462,00	$ 732.462,00	$ 769.817,56	$ 769.817,56
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	769.818	$ 696.257,00	$ 732.462,00	$ 732.462,00	$ 769.817,56	$ 769.817,56
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	769.818	$ 696.257,00	$ 732.462,00	$ 732.462,00	$ 769.817,56	$ 769.817,56
225	137006B	**REPOSICIONA MIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 696.257,00	769.818	$ 696.257,00	$ 732.462,00	$ 732.462,00	$ 769.817,56	$ 769.817,56
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 876.913,00	969.561	$ 876.913,00	$ 922.512,00	$ 975.384,00	$ 1.025.128,58	$ 1.025.128,58
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	736.987	$ 666.563,00	$ 701.224,00	$ 701.224,00	$ 736.986,42	$ 736.986,42
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00	685.956	$ 620.409,00	$ 652.670,00	$ 652.670,00	$ 685.956,17	$ 685.956,17
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 632.455,00	699.275	$ 632.465,00	$ 665.353,00	$ 665.353,00	$ 699.286,00	$ 699.286,00

230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00	685.956	$ 620.409,00	$ 652.670,00	$ 652.670,00	$ 685.956,17	$ 685.956,17
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00	685.956	$ 620.409,00	$ 652.670,00	$ 652.670,00	$ 685.956,17	$ 685.956,17
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 620.409,00	685.956	$ 620.409,00	$ 652.670,00	$ 652.670,00	$ 685.956,17	$ 685.956,17
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.657.875,00	1.833.033	$ 1.657.875,00	$ 1.744.085,00	$ 1.997.821,50	$ 2.099.710,40	$ 2.099.710,40
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.657.875,00	1.833.033	$ 1.657.875,00	$ 1.744.085,00	$ 1.997.821,50	$ 2.099.710,40	$ 2.099.710,40
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.562.877,00	1.727.998	$ 1.562.877,00	$ 1.644.147,00	$ 1.644.147,00	$ 1.727.998,50	$ 1.727.998,50
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.492.687,00	1.650.392	$ 1.492.687,00	$ 1.570.307,00	$ 1.570.307,00	$ 1.650.392,66	$ 1.650.392,66
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.553.779,00	1.717.939	$ 1.553.779,00	$ 1.634.576,00	$ 1.634.576,00	$ 1.717.939,38	$ 1.717.939,38
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.905.078,00	2.106.353	$ 1.905.078,00	$ 2.004.142,00	$ 2.004.142,00	$ 2.106.353,24	$ 2.106.353,24
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.553.779,00	1.717.939	$ 1.553.779,00	$ 1.634.576,00	$ 1.634.576,00	$ 1.717.939,38	$ 1.717.939,38

240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.645.160,00	1.818.974	$ 1.645.160,00	$ 1.730.708,00	$ 1.730.708,00	$ 1.818.974,11	$ 1.818.974,11
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.905.078,00	2.106.353	$ 1.905.078,00	$ 2.004.142,00	$ 2.004.142,00	$ 2.106.353,24	$ 2.106.353,24
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.962.002,00	3.274.943	$ 2.962.002,00	$ 3.116.026,00	$ 3.265.575,00	$ 3.432.119,33	$ 3.432.119,33
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.234.789,00	3.576.551	$ 3.234.789,00	$ 3.402.998,00	$ 3.671.663,50	$ 3.858.918,34	$ 3.858.918,34
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.962.002,00	3.274.943	$ 2.962.002,00	$ 3.116.026,00	$ 3.265.575,00	$ 3.432.119,33	$ 3.432.119,33
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.262.613,00	2.501.663	$ 2.262.613,00	$ 2.380.269,00	$ 3.160.299,00	$ 3.321.474,25	$ 3.321.474,25
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		$ 1.447.139,00	1.600.032	$ 1.447.139,00	$ 1.522.390,00	$ 1.522.390,00	$ 1.600.031,89	$ 1.600.031,89
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.124.691,00	1.243.517	$ 1.124.691,00	$ 1.183.175,00	$ 1.285.468,50	$ 1.351.027,39	$ 1.351.027,39
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 151.777,00	167.813	$ 151.777,00	$ 159.669,00	$ 159.669,00	$ 167.812,12	$ 167.812,12
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 732.758,00	810.175	$ 732.758,00	$ 770.861,00	$ 770.861,00	$ 810.174,91	$ 810.174,91
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.996,00	609.210	$ 550.996,00	$ 579.648,00	$ 579.648,00	$ 609.210,05	$ 609.210,05

251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.996,00	609.210	$ 550.996,00	$ 579.648,00	$ 579.648,00	$ 609.210,05	$ 609.210,05
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 550.996,00	609.210	$ 550.996,00	$ 579.648,00	$ 579.648,00	$ 609.210,05	$ 609.210,05
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 969.220,00	1.071.620	$ 969.220,00	$ 1.019.619,00	$ 1.019.619,00	$ 1.071.619,57	$ 1.071.619,57
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 969.220,00	1.071.620	$ 969.220,00	$ 1.019.619,00	$ 1.019.619,00	$ 1.071.619,57	$ 1.071.619,57
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 969.220,00	1.071.620	$ 969.220,00	$ 1.019.619,00	$ 1.019.619,00	$ 1.071.619,57	$ 1.071.619,57
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.152.676,00	1.274.459	$ 1.152.676,00	$ 1.212.615,00	$ 1.212.615,00	$ 1.274.458,37	$ 1.274.458,37
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00	678.660	$ 613.810,00	$ 645.728,00	$ 645.728,00	$ 678.660,13	$ 678.660,13
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00	678.660	$ 613.810,00	$ 645.728,00	$ 645.728,00	$ 678.660,13	$ 678.660,13
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00	678.660	$ 613.810,00	$ 645.728,00	$ 645.728,00	$ 678.660,13	$ 678.660,13
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00	678.660	$ 613.810,00	$ 645.728,00	$ 645.728,00	$ 678.660,13	$ 678.660,13

261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00	678.660	$ 613.810,00	$ 645.728,00	$ 645.728,00	$ 678.660,13	$ 678.660,13
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 613.810,00	678.660	$ 613.810,00	$ 645.728,00	$ 645.728,00	$ 678.660,13	$ 678.660,13
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	667.918	$ 604.094,00	$ 635.507,00	$ 635.507,00	$ 667.917,86	$ 667.917,86
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 847.968,00	937.558	$ 847.968,00	$ 892.062,00	$ 892.062,00	$ 937.557,16	$ 937.557,16
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 847.968,00	937.558	$ 847.968,00	$ 892.062,00	$ 892.062,00	$ 937.557,16	$ 937.557,16
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.040.445,00	1.150.370	$ 1.040.455,00	$ 1.094.559,00	$ 1.094.559,00	$ 1.150.381,51	$ 1.150.381,51
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 319.999,00	353.808	$ 319.999,00	$ 336.639,00	$ 336.639,00	$ 353.807,59	$ 353.807,59
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 258.822,00	286.167	$ 285.822,00	$ 300.685,00	$ 300.685,00	$ 316.019,94	$ 316.019,94
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 258.822,00	286.167	$ 285.822,00	$ 300.685,00	$ 300.685,00	$ 316.019,94	$ 316.019,94
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 871.463,00	963.535	$ 871.463,00	$ 916.779,00	$ 916.779,00	$ 963.534,73	$ 963.534,73

271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 871.463,00	963.535	$ 871.463,00	$ 916.779,00	$ 916.779,00	$ 963.534,73	$ 963.534,73
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.013.055,00	1.120.086	$ 1.013.055,00	$ 1.065.734,00	$ 1.065.734,00	$ 1.120.086,43	$ 1.120.086,43
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 837.260,00	925.718	$ 837.260,00	$ 880.798,00	$ 880.798,00	$ 925.718,70	$ 925.718,70
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 914.165,00	1.010.748	$ 914.165,00	$ 961.702,00	$ 961.702,00	$ 1.010.748,80	$ 1.010.748,80
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.074.025,00	1.187.498	$ 1.074.025,00	$ 1.129.874,00	$ 1.129.874,00	$ 1.187.497,57	$ 1.187.497,57
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.040.455,00	1.150.381	$ 1.040.455,00	$ 1.094.559,00	$ 1.094.559,00	$ 1.150.381,51	$ 1.150.381,51
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	688.539	$ 622.745,00	$ 655.128,00	$ 655.128,00	$ 688.539,53	$ 688.539,53
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 897.265,00	992.063	$ 897.265,00	$ 943.923,00	$ 943.923,00	$ 992.063,07	$ 992.063,07
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 584.828,00	646.616	$ 584.828,00	$ 615.239,00	$ 615.239,00	$ 646.616,19	$ 646.616,19
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	974.454	$ 881.339,00	$ 927.169,00	$ 927.169,00	$ 974.454,62	$ 974.454,62

281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 677.203,00	748.751	$ 677.203,00	$ 712.418,00	$ 712.418,00	$ 748.751,32	$ 748.751,32
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 803.491,00	888.381	$ 803.491,00	$ 845.273,00	$ 845.273,00	$ 888.381,92	$ 888.381,92
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 705.425,00	779.955	$ 705.425,00	$ 742.107,00	$ 742.107,00	$ 779.954,46	$ 779.954,46
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	779.955	$ 705.425,00	$ 742.107,00	$ 742.107,00	$ 779.954,46	$ 779.954,46
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 323.552,00	357.736	$ 323.552,00	$ 340.377,00	$ 340.377,00	$ 357.736,23	$ 357.736,23
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 225.191,00	248.983	$ 225.191,00	$ 236.901,00	$ 244.810,50	$ 257.295,84	$ 257.295,84
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 225.191,00	248.983	$ 225.191,00	$ 236.901,00	$ 244.810,50	$ 257.295,84	$ 257.295,84
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 277.368,00	306.672	$ 277.368,00	$ 291.791,00	$ 291.791,00	$ 306.672,34	$ 306.672,34
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 277.368,00	306.672	$ 277.368,00	$ 291.791,00	$ 291.791,00	$ 306.672,34	$ 306.672,34
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 506.498,00	560.011	$ 506.498,00	$ 532.836,00	$ 532.836,00	$ 560.010,64	$ 560.010,64

291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 277.368,00	306.672	$ 277.368,00	$ 291.791,00	$ 291.791,00	$ 306.672,34	$ 306.672,34
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.016.388,00	1.123.771	$ 1.016.388,00	$ 1.069.240,00	$ 1.069.240,00	$ 1.123.771,24	$ 1.123.771,24
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 582.976,00	644.569	$ 582.976,00	$ 613.291,00	$ 613.291,00	$ 644.568,84	$ 644.568,84
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 162.304,00	179.452	$ 162.304,00	$ 170.744,00	$ 170.744,00	$ 179.451,94	$ 179.451,94
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 328.152,00	362.822	$ 328.152,00	$ 345.216,00	$ 345.216,00	$ 362.822,02	$ 362.822,02
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		$ 12.798,00	14.150	$ 12.798,00	$ 13.463,00	$ 13.463,00	$ 14.149,61	$ 14.149,61
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		$ 119.077,00	131.658	$ 119.077,00	$ 125.269,00	$ 125.269,00	$ 131.657,72	$ 131.657,72
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		$ 36.536,00	40.396	$ 36.536,00	$ 38.436,00	$ 38.436,00	$ 40.396,24	$ 40.396,24
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		$ 102.343,00	113.156	$ 102.343,00	$ 107.665,00	$ 107.665,00	$ 113.155,92	$ 113.155,92
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 44.112,00	48.773	$ 44.112,00	$ 46.406,00	$ 46.406,00	$ 48.772,71	$ 48.772,71
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 44.112,00	48.773	$ 44.112,00	$ 46.406,00	$ 46.406,00	$ 48.772,71	$ 48.772,71
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 108.556,00	120.025	$ 108.556,00	$ 114.201,00	$ 114.201,00	$ 120.025,25	$ 120.025,25
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 108.556,00	120.025	$ 108.556,00	$ 114.201,00	$ 114.201,00	$ 120.025,25	$ 120.025,25
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		$ 92.033,00	101.756	$ 92.033,00	$ 96.819,00	$ 96.819,00	$ 101.756,77	$ 101.756,77

305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		$ 98.133,00	108.501	$ 98.133,00	$ 103.236,00	$ 103.236,00	$ 108.501,04	$ 108.501,04
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		$ 148.347,00	164.020	$ 148.347,00	$ 156.061,00	$ 156.061,00	$ 164.020,11	$ 164.020,11
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		$ 78.648,00	86.957	$ 78.648,00	$ 82.738,00	$ 82.738,00	$ 86.957,64	$ 86.957,64
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		$ 78.648,00	86.957	$ 78.648,00	$ 82.738,00	$ 82.738,00	$ 86.957,64	$ 86.957,64
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		$ 196.626,00	217.400	$ 196.626,00	$ 206.851,00	$ 206.851,00	$ 217.400,40	$ 217.400,40
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		$ 143.596,00	158.767	$ 143.596,00	$ 151.063,00	$ 151.063,00	$ 158.767,21	$ 158.767,21
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		$ 143.596,00	158.767	$ 143.596,00	$ 151.063,00	$ 151.063,00	$ 158.767,21	$ 158.767,21
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		$ 192.952,00	213.338	$ 192.952,00	$ 202.986,00	$ 202.986,00	$ 213.338,29	$ 213.338,29
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		$ 41.229,00	45.585	$ 41.229,00	$ 43.373,00	$ 43.373,00	$ 45.585,02	$ 45.585,02
314	952501B	**PAQUIMETRIA		$ 59.589,00	65.885	$ 59.589,00	$ 62.688,00	$ 62.688,00	$ 65.885,09	$ 65.885,09
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		$ 334.320,00	369.642	$ 334.320,00	$ 351.705,00	$ 351.705,00	$ 369.641,96	$ 369.641,96
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		$ 334.575,00	369.924	$ 334.575,00	$ 351.973,00	$ 351.973,00	$ 369.923,62	$ 369.923,62
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		$ 406.340,00	449.271	$ 406.340,00	$ 427.470,00	$ 427.470,00	$ 449.270,97	$ 449.270,97
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		$ 783.335,00	866.096	$ 783.335,00	$ 824.068,00	$ 1.133.681,00	$ 1.191.498,73	$ 1.191.498,73
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		$ 183.085,00	202.428	$ 183.085,00	$ 192.605,00	$ 222.662,50	$ 234.018,29	$ 234.018,29
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 29.802,00	32.951	$ 38.115,00	$ 40.097,00	$ 40.097,00	$ 42.141,95	$ 42.141,95
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 24.580,00	27.177	$ 31.763,00	$ 33.415,00	$ 36.571,00	$ 38.436,12	$ 38.436,12
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 39.331,00	43.486	$ 57.173,00	$ 60.146,00	$ 60.146,00	$ 63.213,45	$ 63.213,45

323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 30.933,00	34.201	$ 44.468,00	$ 46.780,00	$ 46.780,00	$ 49.165,78	$ 49.165,78
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	32.634	$ 29.516,00	$ 31.051,00	$ 31.051,00	$ 32.634,60	$ 32.634,60
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	30.707	$ 27.773,00	$ 29.217,00	$ 29.217,00	$. 30.707,07	$ 30.707,07
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		$ 57.835,00	63.945	$ 57.835,00	$ 60.842,00	$ 60.842,00	$ 63.944,94	$ 63.944,94
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$ 171.935,00	190.100	$ 171.935,00	$ 180.876,00	$ 2.951.433,50	$ 3.101.956,61	$1.404.961,54
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		$ 57.835,00	63.945	$ 57.835,00	$ 60.842,00	$ 60.842,00	$ 63.944,94	$ 63.944,94
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		$ 192.952,00	213.338	$ 192.952,00	$ 202.986,00	$ 202.986,00	$ 213.338,29	$ 213.338,29
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		$ 62.753,00	69.383	$ 62.753,00	$ 66.016,00	$ 66.016,00	$ 69.382,82	$ 69.382,82
331	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA		$ 43.000,00	47.543	$ 43.000,00	$ 45.236,00	$ 45.236,00	$ 47.543,04	$ 47.543,04

332	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA		$ 22.000,00	24.324	$ 22.000,00	$ 23.144,00	$ 23.144,00	$ 24.324,34	$ 24.324,34
333	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		$ 286.953,00	317.270	$ 286.953,00	$ 301.875,00	$ 301.875,00	$ 317.270,63	$ 317.270,63
334	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		$ 501.110	554.053	$ 501.110,00	$ 527.168,00	$ 527.168,00	$ 554.053,57	$ 554.053,57
335	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		$ 559.559,00	618.678	$ 559.559,00	$ 588.656,00	$ 588.656,00	$ 618.677,46	$ 618.677,46
336	NA	**VALVULA DE AHMED		$ 2.278.479	2.519.205	$ 2.278.479,00	$ 2.396.960,00	$ 2.396.960,00	$ 2.519.204,96	$ 2.519.204,96
337	NA	**TEJIDO CORNEAL		$ 2.280.070,00	2.520.964	$ 2.280.070,00	$ 2.398.634,00	$ 2.951.433,50	$ 3.101.956,61	$ 3.101.956,61
338	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		$ 319.118,00	352.833	$ 319.118,00	$ 335.712,00	$ 335.712,00	$ 352.833,31	$ 352.833,31
339	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		$ 715.563,00	791.164	$ 715.563,00	$ 752.772,00	$ 772.344,00	$ 811.733,54	$ 811.733,54
340	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		$ 219.837,00	243.063	$ 219.837,00	$ 231.269,00	$ 231.269,00	$ 243.063,72	$ 243.063,72
341	NA	**SET DE CRAWFORD		$ 236.290,00	261.255	$ 236.290,00	$ 248.577,00	$ 248.577,00	$ 261.254,43	$ 261.254,43
342	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		$ 236.290,00	261.255	$ 236.290,00	$ 248.577,00	$ 248.577,00	$ 261.254,43	$ 261.254,43
343	NA	**TAPON DE SILICON		$ 148.922,00	164.656	$ 148.922,00	$ 156.666,00	$ 156.666,00	$ 164.655,97	$ 164.655,97
344	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		$ 241.112,00	266.586	$ 241.112,00	$ 253.650,00	$ 253.650,00	$ 266.586,15	$ 266.586,15
345	NA	**HILO DE SILICON		$ 164.810,00	182.223	$ 164.810,00	$ 173.380,00	$ 173.380,00	$ 182.222,38	$ 182.222,38

ANALISIS: Para el análisis del valor histórico proyectado del presente estudio se verificaron los contratos 068-7-200049, 068-7-200226-24 y 068-7-200222-25 a los cuales se les realizó el incremento del IPC y para el histórico proyectado se toman los valores del último contrato 068-7-200222-25 con el respectivo incremento del IPC. Según el análisis del estudio de mercado actual con el fin de tener mayor pluralidad de oferentes, sin embargo teniendo en cuenta que en el ultimo proceso contractual en el Item N° 327 la tarifa presento un incremento bastante considerable para establecer el histórico proyectado de este item en especifico se realizara la ponderación de las tarifas de los últimos tres procesos contractuales + el IPC de cada anualidad.

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

5.1. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
No aplica		No aplica	No aplica

5.2. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	COTIZACION 1 SAN DIEGO	COTIZACION 2 CLINICA OFTAL PEÑARANDA	PRECIOS DEL MERCADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	887.358	887.358
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	428.577	428.577
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	576.492	576.492
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	576.492	576.492
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	963.950	963.950
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.598.392	1.598.392
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)	NO COTIZO	1.914.369	1.914.369
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCI	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.007.354	2.007.354

9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.007.354	2.007.354
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)	NO COTIZO	2.007.354	2.007.354
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.007.354	2.007.354
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)	NO COTIZO	2.007.354	2.007.354
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	93.409	93.409
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	602.364	602.364
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.178.076	2.178.076
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.178.076	2.178.076

17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.194.109	2.194.109
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.178.076	2.178.076
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)	NO COTIZO	2.178.076	2.178.076
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.225.838	2.225.838
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.113.291	2.113.291
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.113.291	2.113.291
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	970.212	970.212
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.361.497	2.361.497
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.361.497	2.361.497

26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.361.497	2.361.497
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.361.497	2.361.497
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.037.393	1.037.393
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	474.882	474.882
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	543.467	543.467
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	629.344	629.344
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.082.253	2.082.253
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.927.291	1.927.291
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.927.291	1.927.291
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.234.438	2.234.438
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.328.896	2.328.896
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.864.873	1.864.873

38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.699.563	1.699.563
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.401.783	2.401.783
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.174.031	2.174.031
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.168.927	2.168.927
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.174.031	2.174.031
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	501.695	501.695
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	501.695	501.695
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.065.140	1.065.140
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.042.864	1.042.864
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.055.454	1.055.454
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.857.250	1.857.250
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.381.311	1.381.311

50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.381.311	1.381.311
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	758.723	758.723
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	810.370	810.370
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.529.892	2.529.892
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.776.303	1.776.303
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.776.303	1.776.303

61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.776.303	1.776.303
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.381.311	1.381.311
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	368.145	368.145
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	337.467	337.467
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	429.699	429.699
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	624.902	624.902
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	623.420	623.420
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	469.293	469.293
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	337.879	337.879
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	411.376	411.376
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	155.183	155.183
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	155.183	155.183

73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	469.293	469.293
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	612.954	612.954
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	621.938	621.938
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	953.243	953.243
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	469.293	469.293
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	468.175	468.175
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.131.550	1.131.550
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.131.526	1.131.526
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.131.526	1.131.526
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.244.155	1.244.155
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.014.555	1.014.555
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.014.555	1.014.555

		ENDOSCOPICA				
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.128.166	1.128.166
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.128.166	1.128.166
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	526.587	526.587
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	613.884	613.884
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	613.884	613.884
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	876.075	876.075
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	498.486	498.486
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	441.655	441.655
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	441.655	441.655
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	927.528	927.528
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.279.699	1.279.699

		CON INJERTO				
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	749.634	749.634
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.261.405	1.261.405
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	872.348	872.348
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	469.293	469.293
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	541.099	541.099
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.480.526	1.480.526
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.381.311	1.381.311
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.384.707	1.384.707
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	548.869	548.869

107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVO CHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.437	1.662.437
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	148.259	148.259
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	615.297	615.297
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	669.600	669.600
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	148.121	148.121
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	759.106	759.106
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	662.447	662.447

118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	927.528	927.528
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	927.528	927.528
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	512.785	512.785
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	512.785	512.785
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.381.311	1.381.311
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.529.181	1.529.181
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.057.827	2.057.827
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.057.827	2.057.827
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.057.827	2.057.827
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.573.321	1.573.321
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	791.165	791.165

129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	791.165	791.165
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	970.212	970.212
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.619.293	1.619.293
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.619.293	1.619.293
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	364.106	364.106
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.566.094	1.566.094
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.979.577	1.979.577
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.566.094	1.566.094
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.566.094	1.566.094
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.566.094	1.566.094
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.566.094	1.566.094
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.134.057	2.134.057
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.134.057	2.134.057

142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.566.094	1.566.094
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.776.120	1.776.120
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.776.120	1.776.120
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	873.747	873.747
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	873.747	873.747
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.069.460	2.069.460
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.069.460	2.069.460
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	787.964	787.964
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	468.175	468.175
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.997.734	2.997.734
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	4.328.052	4.328.052

153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	4.328.052	4.328.052
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.119.695	3.119.695
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.384.113	1.384.113
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	974.724	974.724
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.187.802	1.187.802
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.214.385	1.214.385
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	767.501	767.501
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	592.746	592.746
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	767.522	767.522
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186

165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.243.494	1.243.494
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	828.923	828.923
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	970.212	970.212
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	320.104	320.104
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.331.718	1.331.718
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.331.718	1.331.718
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	427.420	427.420
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	427.420	427.420

178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	427.420	427.420
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.381.311	1.381.311
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.381.311	1.381.311
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.307.073	1.307.073
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.779.130	1.779.130
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	927.528	927.528
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.058.662	2.058.662
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.037.393	1.037.393
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.037.393	1.037.393
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.037.393	1.037.393
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	821.371	821.371

190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	821.371	821.371
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	875.508	875.508
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	821.371	821.371
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.349.013	1.349.013
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.349.013	1.349.013
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.469.941	1.469.941
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.469.941	1.469.941
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.662.990	1.662.990

201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.520.851	1.520.851
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA . VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.072.367	1.072.367
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.072.367	1.072.367
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.232.186	1.232.186
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.431.643	1.431.643
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.914.832	1.914.832
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.178.076	2.178.076

213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.074.659	3.074.659
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.917.334	2.917.334
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.421.898	2.421.898
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.788.835	1.788.835
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.788.835	1.788.835
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	960.296	960.296
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.136.978	1.136.978
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.554.208	1.554.208
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.440.298	1.440.298

222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.440.298	1.440.298
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.440.298	1.440.298
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.440.298	1.440.298
225	137006B	**REPOSICION AMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.440.298	1.440.298
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.852.116	1.852.116
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.672.087	1.672.087
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.925.567	1.925.567
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.925.567	1.925.567
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.835.912	3.835.912
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.835.912	3.835.912

232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.835.912	3.835.912
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	4.534.683	4.534.683
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	4.534.683	4.534.683
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.539.967	3.539.967
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.835.320	3.835.320
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	4.534.683	4.534.683
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	7.842.855	7.842.855
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	5.210.169	5.210.169
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	4.534.683	4.534.683
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	4.534.683	4.534.683
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	6.200.867	6.200.867
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	6.971.972	6.971.972

244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	6.200.867	6.200.867
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	6.000.963	6.000.963
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		NO COTIZO	3.084.578	3.084.578
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.440.924	2.440.924
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	400.668	400.668
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.698.918	1.698.918
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.486.724	1.486.724
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.486.724	1.486.724
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.486.724	1.486.724
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.071.128	2.071.128
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.071.128	2.071.128
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.071.128	2.071.128
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.677.959	2.677.959

257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.656.211	1.656.211
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.656.211	1.656.211
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.656.211	1.656.211
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.656.211	1.656.211
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.656.211	1.656.211
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.656.211	1.656.211
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.644.869	1.644.869
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.322.229	2.322.229
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.322.229	2.322.229
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.458.181	2.458.181
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.630.690	1.630.690
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	778.257	778.257

269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	778.257	778.257
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.957.004	1.957.004
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.957.004	1.957.004
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.159.328	2.159.328
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.954.099	1.954.099
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.184.630	2.184.630
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.371.254	2.371.254
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.458.181	2.458.181
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.780.360	1.780.360
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.659.040	3.659.040
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.659.399	1.659.399
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.082.253	2.082.253

		SACO CON INJERTOS				
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.843.936	1.843.936
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.808.984	2.808.984
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.940.936	1.940.936
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.940.936	1.940.936
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.829.520	1.829.520
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	464.861	464.861
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	464.861	464.861
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	591.210	591.210
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	591.210	591.210
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.744.280	2.744.280

291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	591.210	591.210
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.430.082	2.430.082
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.524.060	1.524.060
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	421.595	421.595
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	704.594	704.594
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		NO COTIZO	34.471	34.471
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		NO COTIZO	276.456	276.456
298	950602B	**INTERFERO METRIA		NO COTIZO	88.490	88.490
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		NO COTIZO	218.145	218.145
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	104.956	104.956
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	104.956	104.956
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	244.962	244.962

303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	244.962	244.962
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		NO COTIZO	209.293	209.293
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		NO COTIZO	227.578	227.578
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		NO COTIZO	316.202	316.202
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		NO COTIZO	190.482	190.482
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		NO COTIZO	190.482	190.482
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		NO COTIZO	401.403	401.403
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		NO COTIZO	339.491	339.491
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		NO COTIZO	339.491	339.491
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		NO COTIZO	411.279	411.279
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		NO COTIZO	99.265	99.265
314	952501B	**PAQUIMETRIA		NO COTIZO	145.264	145.264
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		NO COTIZO	759.443	759.443
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		NO COTIZO	759.739	759.739
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		NO COTIZO	843.522	843.522
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		NO COTIZO	3.659.040	3.659.040
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS		NO COTIZO	422.805	422.805

		OCULAR SOD				
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		NO COTIZO	94.591	94.591
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		NO COTIZO	91.287	91.287
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		NO COTIZO	151.719	151.719
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		NO COTIZO	117.376	117.376
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		NO COTIZO	69.338	69.338

		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		NO COTIZO	67.302	67.302
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		NO COTIZO	274.428	274.428
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		NO COTIZO	457.380	457.380
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		NO COTIZO	136.149	136.149
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		NO COTIZO	411.279	411.279
330	950101B	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALE		NO COTIZO	171.897	171.897

		S				
331	950101B	**EVALUACIO N ORTOPTICA		NO COTIZO	171.897	171.897
332	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA		NO COTIZO	87.947	87.947
333	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		NO COTIZO	424.933	424.933
334	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCION AL		NO COTIZO	698.415	698.415
335	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		NO COTIZO	755.820	755.820
336	NA	**VALVULA DE AHMED		NO COTIZO	2.996.200	2.996.200
337	NA	**TEJIDO CORNEAL		NO COTIZO	4.924.579	4.924.579
338	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		NO COTIZO	480.248	480.248
339	NA	**ANILLO INTRACORNE AL		NO COTIZO	1.649.040	1.649.040
340	NA	**CONFORMA DOR + IMPLANTE OCULAR		NO COTIZO	331.815	331.815
341	NA	**SET DE CRAWFORD		NO COTIZO	358.392	358.392
342	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		NO COTIZO	357.219	357.219
343	NA	**TAPON DE SILICON		NO COTIZO	224.341	224.341
344	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		NO COTIZO	364.181	364.181
345	NA	**HILO DE SILICON		NO COTIZO	249.771	249.771

ANALISIS:

Para establecer los precios del mercado se solicitaron a dos entidades las cotizaciones en la ciudad de Cúcuta (N/S), con la capacidad de prestar los servicios objeto del presente proceso, como son **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO DE CÚCUTA** y **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA**, de las cuales solo la entidad **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA** presentó cotización; debido a esto se toman los precios de la cotización allegada por la **CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PEÑARANDA** como los precios de mercado para el presente estudio previo.

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

5.4. ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	SECOP	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	335.479	887.358	$ 611.419
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	166.260	428.577	$ 297.418
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	283.020	576.492	$ 429.756
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	283.020	576.492	$ 429.756
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	468.561	963.950	$ 716.256
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	829.434	1.598.392	$ 1.213.913
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)	NO COTIZO	1.059.584	1.914.369	$ 1.486.977
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCI	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	540.466	2.007.354	$ 1.273.910
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	829.434	2.007.354	$ 1.418.394
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)	NO COTIZO	1.059.584	2.007.354	$ 1.533.469
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.059.584	2.007.354	$ 1.533.469
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)	NO COTIZO	1.059.584	2.007.354	$ 1.533.469
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	48.452	93.409	$ 70.931
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	307.524	602.364	$ 454.944
15	083001B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.065.205	2.178.076	$ 1.621.641
16	083002B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.065.205	2.178.076	$ 1.621.641
17	083003B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.080.391	2.194.109	$ 1.637.250
18	083004B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.065.205	2.178.076	$ 1.621.641
19	083005B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.065.205	2.178.076	$ 1.621.641
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.170.032	2.225.838	$ 1.697.935
21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.063.441	2.113.291	$ 1.588.366
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.063.441	2.113.291	$ 1.588.366
23	083601B	**CORRECCIÓN DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	474.490	970.212	$ 722.351
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	NO COTIZO	1.154.599	2.361.497	$ 1.758.048

			MEDICOS)				
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL (CUNA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.154.599	2.361.497	$ 1.758.048
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL (CUNA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.154.599	2.361.497	$ 1.758.048
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.154.599	2.361.497	$ 1.758.048
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPION POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	538.116	1.037.393	$ 787.755
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	186.787	474.882	$ 330.834
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	251.742	543.467	$ 397.604
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	247.542	629.344	$ 438.443
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	974.455	2.082.253	$ 1.528.354
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	827.696	1.927.291	$ 1.377.494
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	827.696	1.927.291	$ 1.377.494
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.118.587	2.234.438	$ 1.676.512
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.208.045	2.328.896	$ 1.768.470
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	967.347	1.864.873	$ 1.416.110
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	810.784	1.699.563	$ 1.255.174
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	938.413	2.401.783	$ 1.670.098
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	857.944	2.174.031	$ 1.515.987
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	853.110	2.168.927	$ 1.511.019
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	857.944	2.174.031	$ 1.515.987
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	212.181	501.695	$ 356.938
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	212.181	501.695	$ 356.938
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	451.670	1.065.140	$ 758.405
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	430.575	1.042.864	$ 736.719
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	442.498	1.055.454	$ 748.976
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.036.854	1.857.250	$ 1.447.052
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	310.455	1.381.311	$ 845.883
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	321.036	1.381.311	$ 851.174
51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	304.401	758.723	$ 531.562

52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	353.314	810.370	$ 581.842
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	430.795	1.662.990	$ 1.046.893
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	430.795	1.662.990	$ 1.046.893
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	430.795	1.662.990	$ 1.046.893
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	430.795	1.662.990	$ 1.046.893
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	430.795	1.662.990	$ 1.046.893
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.194.971	2.529.692	$ 1.862.432
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	684.697	1.776.303	$ 1.230.500
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	684.697	1.776.303	$ 1.230.500
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	684.697	1.776.303	$ 1.230.500
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	584.095	1.381.311	$ 982.703
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	141.061	368.145	$ 254.603
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	134.480	337.467	$ 235.973
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	167.323	429.699	$ 298.511
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	243.335	624.902	$ 434.118
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	241.932	623.420	$ 432.676
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	181.495	469.293	$ 325.394
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	143.783	337.879	$ 240.831
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	213.389	411.376	$ 312.382
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	58.796	155.183	$ 106.990
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	58.796	155.183	$ 106.990
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	181.495	469.293	$ 325.394
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	317.552	612.954	$ 465.253
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	240.530	621.938	$ 431.234
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	472.456	953.243	$ 712.850
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	181.495	469.293	$ 325.394
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	180.437	468.175	$ 324.306
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	501.819	1.131.550	$ 816.684

80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	501.795	1.131.526	$ 816.660
81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	501.795	1.131.526	$ 816.660
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	608.464	1.244.155	$ 926.309
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	391.014	1.014.555	$ 702.785
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	391.014	1.014.555	$ 702.785
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	498.614	1.128.166	$ 813.390
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	498.614	1.128.166	$ 813.390
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	235.756	526.587	$ 381.172
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	318.434	613.884	$ 466.159
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	318.434	613.884	$ 466.159
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	415.541	876.075	$ 645.808
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	232.470	498.486	$ 365.478
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	229.095	441.655	$ 335.375
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	229.095	441.655	$ 335.375
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	434.065	927.528	$ 680.797
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	617.719	1.279.699	$ 948.709
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	288.913	749.634	$ 519.273
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	600.393	1.261.405	$ 930.899
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	381.806	872.348	$ 627.077
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	840.386	1.662.990	$ 1.251.688
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	422.037	1.662.990	$ 1.042.514
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	181.495	469.293	$ 325.394
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	207.980	541.099	$ 374.540
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	807.917	1.480.526	$ 1.144.222
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	475.407	1.381.311	$ 928.359
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	717.168	1.384.707	$ 1.050.937
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	256.660	548.669	$ 402.865
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	920.143	1.662.990	$ 1.291.566

108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	920.143	1.662.990	$ 1.291.566
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	920.143	1.662.990	$ 1.291.566
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	920.143	1.662.990	$ 1.291.566
111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	920.143	1.662.437	$ 1.291.290
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	63.092	148.259	$ 105.675
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	285.616	615.297	$ 450.456
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	259.701	669.600	$ 464.651
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	63.084	148.121	$ 105.603
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	393.763	759.106	$ 576.435
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	302.217	662.447	$ 482.332
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	434.065	927.528	$ 680.797
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	434.065	927.528	$ 680.797
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	222.686	512.785	$ 367.735
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	222.686	512.785	$ 367.735
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	563.835	1.381.311	$ 972.573
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	748.171	1.529.181	$ 1.138.676
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	894.386	2.057.827	$ 1.476.107
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	518.829	2.057.827	$ 1.288.328
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.137.963	2.057.827	$ 1.597.895
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	789.976	1.573.321	$ 1.181.648
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	304.918	791.165	$ 548.042
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	304.918	791.165	$ 548.042
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	474.490	970.212	$ 722.351
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	833.514	1.619.293	$ 1.226.404
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	833.514	1.619.293	$ 1.226.404
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	100.974	364.106	$ 232.540
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	433.680	1.566.094	$ 999.887
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.095.678	1.979.577	$ 1.537.627

136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	433.680	1.566.094	$ 999.887
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	433.680	1.566.094	$ 999.887
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	433.680	1.566.094	$ 999.887
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	433.680	1.566.094	$ 999.887
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.095.676	2.134.057	$ 1.614.867
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.095.676	2.134.057	$ 1.614.867
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	762.824	1.566.094	$ 1.164.459
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	684.525	1.776.120	$ 1.230.322
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	684.525	1.776.120	$ 1.230.322
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	339.078	873.747	$ 606.412
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	339.078	873.747	$ 606.412
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	669.800	2.069.460	$ 1.369.630
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	669.800	2.069.460	$ 1.369.630
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	301.888	787.964	$ 544.926
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	160.437	468.175	$ 324.306
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.659.216	2.997.734	$ 2.328.475
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.245.046	4.328.052	$ 3.286.549
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.245.046	4.328.052	$ 3.286.549
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.726.720	3.119.695	$ 2.423.208
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	610.779	1.384.113	$ 997.446
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	374.688	974.724	$ 674.706
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	576.488	1.187.802	$ 882.145
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	439.032	1.232.186	$ 835.609
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	555.859	1.214.385	$ 885.122
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	457.845	1.232.186	$ 845.016
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	305.848	767.501	$ 536.674
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	236.207	592.746	$ 414.477
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	305.854	767.522	$ 536.688

164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	457.845	1.232.186	$ 845.016
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	583.431	1.243.494	$ 913.463
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	480.847	1.232.186	$ 856.517
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	480.847	1.232.186	$ 856.517
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	480.847	1.232.186	$ 856.517
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	493.654	1.232.186	$ 862.920
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	340.680	828.923	$ 584.801
171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	474.490	970.212	$ 722.351
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	166.044	320.104	$ 243.074
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	493.654	1.232.186	$ 862.920
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	561.158	1.331.718	$ 946.438
175	124203B	**ESCISION DE LESIÓN DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	561.158	1.331.718	$ 946.438
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	167.959	427.420	$ 297.690
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	167.959	427.420	$ 297.690
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	167.959	427.420	$ 297.690
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	575.026	1.381.311	$ 978.169
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	575.026	1.381.311	$ 978.169
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	537.194	1.307.073	$ 922.134
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	838.363	1.779.130	$ 1.308.746
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	434.065	927.528	$ 680.797
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.103.101	2.058.662	$ 1.580.882
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	538.116	1.037.393	$ 787.755
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	538.116	1.037.393	$ 787.755
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	538.116	1.037.393	$ 787.755
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	851.236	1.914.832	$ 1.383.034
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	333.527	821.371	$ 577.449
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	333.527	821.371	$ 577.449
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	355.510	875.508	$ 615.509

192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	333.527	821.371	$ 577.449
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	847.756	1.914.832	$ 1.381.294
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	847.756	1.914.832	$ 1.381.294
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	847.756	1.914.832	$ 1.381.294
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	543.722	1.349.013	$ 946.368
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	504.518	1.349.013	$ 926.765
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	797.891	1.469.941	$ 1.133.916
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	797.891	1.469.941	$ 1.133.916
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	688.014	1.662.990	$ 1.174.502
201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	593.753	1.520.851	$ 1.057.302
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	421.360	1.072.367	$ 746.863
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	421.360	1.072.367	$ 746.863
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	422.037	1.232.188	$ 827.112
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	422.037	1.232.188	$ 827.112
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	422.037	1.232.188	$ 827.112
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	761.620	1.431.643	$ 1.096.631
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	877.699	1.914.832	$ 1.396.265
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	877.699	1.914.832	$ 1.396.265
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	877.699	1.914.832	$ 1.396.265
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	877.699	1.914.832	$ 1.396.265
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.065.205	2.178.076	$ 1.621.641
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.438.510	3.074.659	$ 2.256.585
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.399.284	2.917.334	$ 2.158.309
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	930.070	2.421.898	$ 1.675.984
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	696.567	1.788.835	$ 1.242.701
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	696.567	1.788.835	$ 1.242.701
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	361.024	960.296	$ 660.660
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	528.353	1.136.978	$ 832.666

220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	877.699	1.554.208	$ 1.215.953
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	769.818	1.440.298	$ 1.105.058
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	769.818	1.440.298	$ 1.105.058
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	769.818	1.440.298	$ 1.105.058
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	769.818	1.440.298	$ 1.105.058
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	769.818	1.440.298	$ 1.105.058
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.025.129	1.852.116	$ 1.438.622
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	736.986	1.672.087	$ 1.204.537
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	685.956	1.925.567	$ 1.305.762
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	699.286	1.925.567	$ 1.312.427
230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	685.956	3.835.912	$ 2.260.934
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	685.956	3.835.912	$ 2.260.934
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	685.956	3.835.912	$ 2.260.934
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.099.710	4.534.683	$ 3.317.197
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.099.710	4.534.683	$ 3.317.197
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.727.999	3.539.967	$ 2.633.983
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.650.393	3.835.320	$ 2.742.856
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.717.939	4.534.683	$ 3.126.311
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.106.353	7.842.855	$ 4.974.604
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.717.939	5.210.169	$ 3.464.054
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.818.974	4.534.683	$ 3.176.829
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	2.106.353	4.534.683	$ 3.320.518
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.432.119	6.200.867	$ 4.816.493
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.858.918	6.971.972	$ 5.415.445
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.432.119	6.200.867	$ 4.816.493
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	3.321.474	6.000.963	$ 4.661.219
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		NO COTIZO	1.600.032	3.084.578	$ 2.342.305
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS	NO COTIZO	1.351.027	2.440.924	$ 1.895.976

			MEDICOS)				
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	167.812	400.668	$ 284.240
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	810.175	1.698.918	$ 1.254.546
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	609.210	1.486.724	$ 1.047.967
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	609.210	1.486.724	$ 1.047.967
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	609.210	1.486.724	$ 1.047.967
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.071.620	2.071.128	$ 1.571.374
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.071.620	2.071.128	$ 1.571.374
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.071.620	2.071.128	$ 1.571.374
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.274.458	2.677.959	$ 1.976.209
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	678.660	1.656.211	$ 1.167.436
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	678.660	1.656.211	$ 1.167.436
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	678.660	1.656.211	$ 1.167.436
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	678.660	1.656.211	$ 1.167.436
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	678.660	1.656.211	$ 1.167.436
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	678.660	1.656.211	$ 1.167.436
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	667.918	1.644.869	$ 1.156.393
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	937.557	2.322.229	$ 1.629.893
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	937.557	2.322.229	$ 1.629.893
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.150.382	2.458.181	$ 1.804.281
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	353.808	1.630.690	$ 992.249
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	316.020	778.257	$ 547.138
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	316.020	778.257	$ 547.138
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	963.535	1.957.004	$ 1.460.269
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	963.535	1.957.004	$ 1.460.269
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.120.086	2.159.328	$ 1.639.707
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	925.719	1.954.099	$ 1.439.909
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.010.749	2.184.630	$ 1.597.689

275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.187.498	2.371.254	$ 1.779.376
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.150.382	2.458.181	$ 1.804.281
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	688.540	1.780.360	$ 1.234.450
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	992.063	3.659.040	$ 2.325.552
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	646.616	1.659.399	$ 1.153.008
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	974.455	2.082.253	$ 1.528.354
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	748.751	1.843.936	$ 1.296.344
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	888.382	2.808.984	$ 1.848.683
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	779.954	1.940.936	$ 1.360.445
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL: VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	779.954	1.940.936	$ 1.360.445
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	357.736	1.829.520	$ 1.093.628
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	257.296	464.861	$ 361.078
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	257.296	464.861	$ 361.078
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	306.672	591.210	$ 448.941
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	306.672	591.210	$ 448.941
290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	560.011	2.744.280	$ 1.652.145
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	306.672	591.210	$ 448.941
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	1.123.771	2.430.082	$ 1.776.927
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	644.569	1.524.060	$ 1.084.314
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	179.452	421.595	$ 300.523
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	NO COTIZO	362.822	704.594	$ 533.708
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		NO COTIZO	14.150	34.471	$ 24.310
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		NO COTIZO	131.658	276.456	$ 204.057
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		NO COTIZO	40.396	88.490	$ 64.443
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		NO COTIZO	113.156	218.145	$ 165.650
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	48.773	104.956	$ 76.864
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	48.773	104.956	$ 76.864
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	120.025	244.962	$ 182.494

303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		NO COTIZO	120.025	244.962	$ 182.494
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		NO COTIZO	101.757	209.293	$ 155.525
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		NO COTIZO	108.501	227.578	$ 168.040
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		NO COTIZO	164.020	316.202	$ 240.111
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		NO COTIZO	86.958	190.482	$ 138.720
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		NO COTIZO	86.958	190.482	$ 138.720
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		NO COTIZO	217.400	401.403	$ 309.402
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		NO COTIZO	158.767	339.491	$ 249.129
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		NO COTIZO	158.767	339.491	$ 249.129
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		NO COTIZO	213.338	411.279	$ 312.309
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		NO COTIZO	45.585	99.265	$ 72.425
314	952501B	**PAQUIMETRIA		NO COTIZO	65.885	145.264	$ 105.575
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		NO COTIZO	369.642	759.443	$ 564.542
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		NO COTIZO	369.924	759.739	$ 564.831
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		NO COTIZO	449.271	843.522	$ 646.396
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		NO COTIZO	1.191.499	3.659.040	$ 2.425.269
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		NO COTIZO	234.018	422.805	$ 328.412
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		NO COTIZO	42.142	94.591	$ 68.366
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		NO COTIZO	38.436	91.287	$ 64.862
322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		NO COTIZO	63.213	151.719	$ 107.466
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		NO COTIZO	49.166	117.376	$ 83.271
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		NO COTIZO	32.635	69.338	$ 50.986
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		NO COTIZO	30.707	67.302	$ 49.005
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		NO COTIZO	63.945	274.428	$ 169.186

327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		NO COTIZO	1.404.961,54	457.380	$457.380
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		NO COTIZO	63.945	136.149	$ 100.047
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		NO COTIZO	213.338	411.279	$ 312.309
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		NO COTIZO	69.383	171.897	$ 120.640
331	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA		NO COTIZO	47.543	171.897	$ 109.720
332	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA		NO COTIZO	24.324	87.947	$ 56.136
333	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		NO COTIZO	317.271	424.933	$ 371.102
334	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		NO COTIZO	554.054	698.415	$ 626.234
335	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		NO COTIZO	618.677	755.820	$ 687.249
336	NA	**VALVULA DE AHMED		NO COTIZO	2.519.205	2.996.200	$ 2.757.702
337	NA	**TEJIDO CORNEAL		NO COTIZO	3.101.957	4.924.579	$ 4.013.268
338	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		NO COTIZO	352.833	480.248	$ 416.541
339	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		NO COTIZO	811.734	1.649.040	$ 1.230.387
340	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		NO COTIZO	243.064	331.815	$ 287.439
341	NA	**SET DE CRAWFORD		NO COTIZO	261.254	358.392	$ 309.823
342	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		NO COTIZO	261.254	357.219	$ 309.237
343	NA	**TAPON DE SILICON		NO COTIZO	164.656	224.341	$ 194.498
344	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		NO COTIZO	266.586	364.181	$ 315.384
345	NA	**HILO DE SILICON		NO COTIZO	182.222	249.771	$ 215.997

Análisis: Teniendo en cuenta que del análisis comparativo entre los precios históricos y los precios actuales de mercado se evidencia una diferencia significativa, se consideró necesario aplicar una metodología de ajuste la cual consistió en realizar un promedio entre estos dos valores buscando aterrizar estas tarifas a unos precios más ajustados a la realidad del mercado actual, aunado que este servicio dentro de las ofertas disponibles en la ciudad resulta limitado a dos (02) entidades con las cuales se nos puede garantizar el servicio y de las cuales solo se logró concretar solo la de Una (01) Entidad, resulta prudente establecer una tarifa que garantice la presentación de oferta por los interesados en ofrecer este servicio, en busca siempre de garantizar la prestación de servicio.

En lo que respecta al ITEM Nro. 327 del presente análisis, para este CUPS en particular teniendo en cuenta que el precio del mercado ofertado el cual esta muy por debajo de la tarifa histórica arrojada de acuerdo a los análisis de los precios históricos, para este ítem en particular se decidió establecer como valor estimado para el presente proceso el precio ofertado en el mercado.

Es importante resaltar que con el presente análisis se tiene como propósito establecer unos precios más ajustados a la realidad y de igual manera que se promueva la participación de las entidades que se consideran pueden cumplir con el objeto del presente proceso.

Como justificación de lo descrito anteriormente, es preciso indicar primero que la Clínica Oftalmológica Peñaranda como la única entidad cotizante para el presente proceso ha venido consecuentemente brindando el servicio durante las últimas tres vigencias en razón a los procesos de oferta públicos presentados en la plataforma SECOP II y publicados por esta Unidad, siendo los valores de mercado de este oferente los únicos registrados como referencia en los precios históricos y de los cuales se puede apreciar en la tabla comparativa fidedigna que no han tenido aumentos significativos desde el año 2024. Es decir, que los servicios prestados por la especialidad de oftalmología para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 5 han soportado únicamente el incremento de la inflación de cada vigencia sin sobrepasar en ningún año el 10% del valor en cada servicio de la especialidad médica de oftalmología, con todo lo que implica desarrollar la operación administrativa en términos económicos frente a los costos directos que generan los procedimientos oculares e indirectos al costo laboral del talento humano que aprueban que estas operaciones se lleven a cabo y garanticen el objeto contractual.

Situación que en retrospectiva puede llegar a diferir de que no haya pluralidad de oferentes en la presentación de ofertas al proceso año tras año, afectando el principio de selección objetiva en la medida en que impone una carga operativa que no resulta proporcional frente al objeto contractual ya que no permite medir variables de costo beneficio y que presupuestalmente tengan viabilidad de capital y ganancia; como se podría concluir del otro único oferente con capacidad de garantizar el servicio y presente en la jurisdicción de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

Como segundo punto, para el presente proceso se puede analizar que actualmente estando iniciando el año 2026 la proyección económica de las empresas en todo el territorio nacional ha variado como consecuencia de la dinámica socioeconómica y las decisiones gubernamentales que inciden en el desarrollo y la productividad comercial de manera general. Para el contexto específico del servicio de oftalmología en esta región del país, se muestra un incremento significativo de los servicios cotizados tomando como base las constantes antes descritas y el aumento propuesto por la única entidad con intenciones de adelantar un proceso de contratación con valores más ajustados al mercado y la realidad económica actual.

Por último, se deja constancia que son estas las razones que orientan a que en el presente proceso el valor estimado haya sido tomado mayoritariamente del promedio entre el precio histórico y el precio del mercado, aunque este signifique aumento frente a los precios históricos; toda vez que ello puede reflejar adecuadamente las condiciones reales del mercado con precios razonables y equilibrados. Reiterado que el estudio de mercado debe ser integral enmarcado en los principios de planeación y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 (art. 25 y 26), y enfocados al principio de selección objetiva que en materia de contratación estatal implica que las condiciones del proceso deben estructurarse de manera que garanticen pluralidad de oferentes y viabilidad económica del contrato.

5.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
2026	02-02-02-009-03-01	RASES N°. 5	SERVICIOS MÉDICOS OFTALMOLOGIA – UPRES DENOR	16	1	$ 300,000,000	$ 300,000,000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 300,000,000

Patrullera **EVELYN JOHANA TORRES MEJIA**
Secretaria Jefatura UPRES DENOR
Estructurador de estudio previo

CPS-04 Doctor **ALVARO LUIS RUIZ TIBUDUIZA**
Medico Auditor Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

Mayor **LIDYS ADRIANA RODRIGUEZ CHAVARRO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander (E)

Aplica Anexos

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

Aplica
☐ Carta de presentación de la propuesta
☐ Experiencia del proponente
☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐ Carta de compromiso profesionales
☐ Capacidad operativa
Otros documentos adjuntos al Estudio Previo
☐ Solicitudes de cotización
☐ cotizaciones
☐ Certificado plan anual de adquisiciones Nº
☐ Certificado de Disponibilidad presupuestal – CDP Nº

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACION DE LA NECESIDAD	

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, 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. Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios,

Firma.

Mayor **LIDYS ADRIANA RODRIGUEZ CHAVARRO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	

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

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
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 PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
16	083002B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
17	083003B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
18	083004B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
19	083005B	**CORRECCIÓN DE PTOSIS 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)		

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR 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)		

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
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	**RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
108	107202B	**RECONSTRUCCIÓN 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	**RECONSTRUCCIÓN 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)		

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
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)		

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
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		

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
			PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO			
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION		

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÒN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÒN	CUMPLE	NO CUMPLE
		FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)		
280	168301B	**PLASTIA DE ÓRBITA 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-			

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
		OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)			
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)			
324	890207B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA EVALUACION ORTOPTICA ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS			
325	890307B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS,LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSRE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA			
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR			
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA			
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA			
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL			
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES			
331	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			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO

Nº	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES Y DE CUMPLIMIENTO	OFERTA	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio,** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar, evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, y propender por la oportunidad en la entrega de los mismos, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de copias de contratos o certificación de terceros cuya suma sea igual o superior al setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones, o copias de contratos. las cuales deben tener como mínimo lo siguiente: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante		

	• Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 o Unidad Prestadora de Salud NORTE DE SANTANDER, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información		
2	Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con inscripción en el RETHUS, experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO de médicos Especialistas y Subespecialistas:**		

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

			contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
	OFTALMÓLOGO RETINOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología -retinologia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
	NEUROFTALMOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en neuroftalmologia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
	OFTALMÓLOGO SEGMENTO ANTERIOR	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología segmento anterior, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
	OFTALMÓLOGO OCULOPLASTIA	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología oculoplastia, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
	OFTALMÓLOGO ESTRABOLOGO	1	**Requisito:** Profesional en medicina con especialización en oftalmología- estrabología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional
	OPTÓMETRA	1	**Requisito:** Profesional en optometría, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS.

			Experiencia Requerida: Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional		
	OPTÓMETRA PROTESISTA	1	**Requisito:** Profesional en optometría-protesista, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional		
	OPTÓMETRA ESPECIALISTA EN BAJA VISIÓN	1	**Requisito:** Profesional en optometría especialista en baja visión, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional		
	Nota: De igual manera se tendrá en cuenta el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020 "Para los efectos de la presente ley entiéndase como práctica laboral todas aquellas actividades formativas desarrolladas por un estudiante de cualquier programa de pregrado en las modalidades de formación profesional, tecnológica o técnica profesional, en el cual aplica y desarrolla actitudes, habilidades y competencias necesarias para desempeñarse en el entorno laboral sobre los asuntos relacionados con el programa académico o plan de estudios que cursa y que sirve como opción para culminar el proceso educativo y obtener un título que lo acreditará para el desempeño laboral" El oferente deberá certificar que dentro de su planta de personal cuenta con mínimo con los anteriores profesionales con tarjeta profesional vigente, para lo cual se deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano. **La Regional de Aseguramiento en Salud No 5.** **PARA LO ANTERIOR EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO, EXPERIENCIA DEL PERSONAL, <u>RELACIÓN DE TALENTO HUMANO</u>**				
3	**<u>EXPERIENCIA (COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS)</u>** Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación toda vez que la prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. 4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del				

	Sector Salud y Protección Social" 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. Para lo anterior, **DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR FORMULARIO ADJUNTO** **ANEXO CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA**		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA** La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en la Ciudad de San Jose Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**		
5	**EQUIPOS UTILIZADOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.		
6	**ATENCIÓN AL USUARIO**: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado mediante visita técnica en las instalaciones del oferente, **ANEXO ATENCIÓN AL USUARIO** Lista de chequeo visita técnica.		
7	a) El oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST): b) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.		
8	Diligenciar **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.		
9	El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO "COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.		
10	El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos: A. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de San José de Cúcuta y su área metropolitana B. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.		

	C. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
11	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.		
12	El Oferente deberá diligenciar ANEXO CRITERIO DE LA EVALUACION FACTOR TÉCNICO, **ESTE ANEXO ES DE OBLIGATORIA PRESENTACION, EN CASO DE NO SER ADJUNTADO A LA OFERTA LA MISMA NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA REVISION.**		

13	**LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA** 1. Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. 2. Contar con la disponibilidad para verificación de Los elementos y equipos plasmados en el ANEXO HOJA DE VIDA DE EQUIPOS. 3. El oferente debe contar con una oficina y/o línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones. Quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. (Diligenciar y completar). PERSONAL ENLACE: Nombre(s):_____ C.C. _____ E-mail: _____ Tel:_____ Observación: _____ _____ 4. RELACION DE TALENTO HUMANO, DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TECNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.		

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 modificación previa solicitud del Supervisor del contrato y modificación contractual. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, y auditoria quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor, Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Redes Integrales de Servicios de Salud a los siguientes correos: **denor.upres.aut@policia.gov.co**.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No, de Documento de Identidad, _____

Firma del Representante Legal _____

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

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

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	**1, La no ampliación de vigencia de la garantía de seriedad la oferta cuando el plazo para adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, Siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses,**	**veinte por ciento (20%) del monto del presupuesto oficial**	**Proponente seleccionado.**	**Desde la presentación de la oferta y por cuatro (4) meses más.**	**Ampara la no suscripción del contrato sin justa causa por el veinte por ciento (20%) del presupuesto oficial desde la presentación de la oferta y por cuatro (4) meses más,**
	RIESGO JURIDICO	**2, El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas,**				
	RIESGO JURIDICO	**3, La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario,,**				
	RIESGO JURIDICO	4, La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato,				

ETAPA CONTRACTUAL

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:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato. Así como su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso. Cuando ellos son imputables al contratista garantizado, además, comprenderá el pago de multas y cláusula penal pecuniaria que se pacten en el contrato,
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Regular, pésima o deficiente calidad de del Servicio	50% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prorrogas,	Ampara a la entidad contratante de los prejuicios directos derivados regular, pésimas o deficiente calidad del servicio contratado, Imputables al contratista garantizado
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	5% del valor total del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más,	Ampara a la Entidad de los perjuicios que se le ocasiones como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivado de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato,
Póliza de responsabilidad civil y extracontractual	RIESGO JURIDICO	Daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1,500 SMLMV numeral 1 del art, 2,2,1,2,3,1,17 del Decreto 1082 de 2015,	Contratista	Vigente por el termino de duración (plazo) del contrato,	Ampara los daños producidos por el contratista en ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios como la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o su subcontratista,

EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá indicar 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

ETAPA SANCIONATORIA

Multa	RIESGO JURIDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos por ciento (0.2%) del valor del contrato,	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario. Que se descontará del saldo que le adeude la Entidad, Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella,	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista,
Cláusula Penal Pecuniaria	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	20% del valor total de contrato	Contratista	El 20% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato,	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista. se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	consecuencia de la ocurrencia del evento	probabilidad	impacto	Valoración del Riesgo	categoría	¿a quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la Ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	impacto	Valoración del Riesgo	Categoría			¿Cómo se realiza el monitoreo	Periodicidad ¿Cuándo?

1	General	Interno	Planeación	Operacionales	La modalidad de contratación es adecuada para el bien servicio	El proceso de contratación se adelanta contraviniendo las normas contractuales	1	1	2	bajo	Policia Nacional	Evitar el riesgo/Realizar un estudio y análisis con la asesoría jurídica,	1	1	2	bajo	No	Quien requiere la necesidad y la oficina de contratos,	físico	Por proceso
2	General	Interno		Operacionales	Los requisitos habilitantes no son los apropiados para el Proceso de Contratación	El no cumplimiento de los requisitos habilitantes por parte de los oferentes. posible declaratoria desierto proceso,	2	2	4	bajo	Policia Nacional	Evitar el riesgo/Revisión por parte de la oficina de contratos y asesoría juridica,	1	1	2	bajo	SI	Quien requiere la necesidad y la oficina de contratos,	físico	Por proceso
3	General	Interno		Operacionales	El valor del contrato corresponde a los precios del mercado	Declaratoria de desierto del proceso	2	4	6	alto	Policia Nacional	Evitar el riesgo/Análisis	1	3	4	bajo	No	Quien tiene la necesidad y Planeación	Físico	Por proceso
4	General	Externo	Selección	Operacionales	Falsedad en los documentos que conforman la oferta	Declaratoria de desierto del proceso	2	3	5	Medio	Oferente	Evitar el riesgo/ Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes	1	2	3	bajo	No	Comité Evaluador	Físico	Por proceso
5	General	Externo		Operacionales	Presentación de más de una oferta por un mismo proponente	Declaratoria de desierto del proceso	1	3	4	bajo	Oferente	Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes	1	2	3	bajo	No	Comité Evaluador	físico	Por proceso
6	General	Externo		Económico	Ofertas con precios artificialmente bajos	Declaratoria de desierto del proceso	2	2	4	bajo	Oferente	Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes	1	1	2	bajo	No	Comité Evaluador	físico	Por proceso
7	General	Externo		Operacionales	No cumplimiento de los requisitos habilitantes por ningún oferente	Declaratoria de desierto del proceso	2	3	5	Medio	Oferente	Establecimiento adecuado de los pliegos de condiciones así como las respuestas a las observaciones de los mismos	1	2	3	bajo	No	contratos	físico	Por proceso
8	General	Interno		Operacionales	Selección de contratistas que no cumplan la totalidad de los requisitos	Terminación anormal del proceso de contratación	2	4	6	alto	Policía Nacional	Correcta evaluación y verificación del Comité de Adquisiciones	1	3	4	bajo	No	Comité Evaluador	físico	Por proceso
9	General	Interno		Operacionales	Falta de oportunidad en la publicación de los documentos en el portal de contratación	Incumplimiento Normativo	1	2	3	bajo	Policía Nacional	Mayor oportunidad en el tramite de documentación	1	1	2	bajo	No	contratos	físico	Por proceso

10	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Reclamaciones de terceros respecto a la adjudicación del proceso contractual	Demora en el inicio de ejecución del contrato y cambios en la programación contractual	3	2	5	Medio	Policía Nacional	Seguimiento permanente de las oficinas asesoras al proceso de selección y adjudicación	2	1	3	bajo	No	Oficina Jurídica	físico	Por proceso
11	General	Externo		Operacionales	Mala calidad en la prestación del servicio y/o del suministro de los bienes	Incumplimiento parcial y/o total del contrato	3	4	7	alto	Contratista	Garantías solicitadas y control del supervisor	2	3	5	medio	No	Supervisor	físico	Por proceso
12	General	Externo		Operacionales	No cumplimiento del objeto dentro del plazo de ejecución pactado	Incumplimiento parcial y/o total del contrato	3	4	7	alto	Contratista	Garantías solicitadas y control del supervisor	2	3	5	medio	No	Supervisor	físico	Por proceso
13	General	Interno		Operacionales	Falta de control y supervisión al cumplimiento del objeto contractual	El contratista no cumpla las condiciones pactadas en el contrato	2	4	6	alto	Policía Nacional	Conminar a los supervisores para que ejerzan la correcta y oportuna actividad de control	1	3	4	bajo	No	contratos	físico	Por proceso
14	General	Externo		Operacionales	La no ampliación de la garantía única en caso de ser necesario	Incumplimiento normativo	2	3	5	Medio	Contratista	Garantías solicitadas y control del supervisor	1	2	3	bajo	No	contratos	físico	Por proceso

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado,
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal. asignar un Supervisor. a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA,**
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto. exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar,
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA.** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico,
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL. sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento,
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto,
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato,
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual,
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos,
10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 070 DISAN AGESA del 02 de agosto del año 2019. el cual se encuentra como **ver anexo en archivo comprimido** en el presente estudio previo,
11. Las demás que por Ley sean establecidas,

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. 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.
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 Resolución 5171 del 12/12/2017 expedida por el Ministerio de Saludo y la Protección*

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), registro civil de nacimiento , tarjeta de identidad 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-rin@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-rin@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. 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-rin@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, y al correo jorge.villalba4711@correo.policia.gov.co.

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 supervisor,

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 establecido 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).

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 Urbanización 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-rin@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 titulo 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 materiales médico quirúrgicos, 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 de 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 anexo No 15. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080 de 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 deberá 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 contrarreferencia, 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-rin@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 5º de la Ley 80 de 1993, Así mismo, Será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual,

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

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

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

objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar,

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

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

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

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

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

FACTOR TÉCNICO: (105 Puntos)
FACTOR ECONÓMICO: (105 Puntos)

1. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR TÉCNICO			PUNTAJE	MARQUE CON UNA EQUIS (X) O DILIGENCIE SEGÚN EL CASO
OPORTUNIDAD CONSULTA			**20 PUNTOS**	
OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES	MENOR DE 5 DIAS	20	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	13	
		ENTRE 11 y 20 DIAS	5	
OPORTUNIDAD EN REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS			**20 PUNTOS**	
OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	SERVICIOS AMBULATORIOS	MENOR DE 5 DIAS	20	
		ENTRE 6 - 10 DIAS	13	
		ENTRE 11 y 15 DIAS	5	
ENTREGA RESULTADOS			**5 PUNTOS**	
ENTREGA RESULTADOS		ENTRE 1 - 2 DIAS	5	
		ENTRE 3 - 5 DIAS	3	
		Más De 5 Días	1	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS			**5 PUNTOS**	
HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	1. CALL CENTER		5	
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS			
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA			
	1. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS		3	
	2. CALL CENTER			
	1. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA		1	
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL			**50**	
DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO 100% NACIONAL			50	
NACIONAL CON RECURSO HUMANO MIXTO NACIONAL Y EXTRANJERO			25	
EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES			**2.5**	
PROPONENTE ES EMPREDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES			2.5	
CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS			**2.5**	
PROPONENTE MIPYME			2.5	
SUBTOTAL CRITERIO TECNICO			**105**	

2. CRITERIO DE LA EVALUACIÓN FACTOR ECONÓMICO	PUNTAJE
Se otorgarán **105 PUNTOS** al Oferente que presente el mayor % único de descuento al total de los Items según ANEXO OFERTA ECONÓMICA	105
SUBTOTAL CRITERIO ECONÓMICO	**105**

TOTAL PONDERACIÓN	210

NOTA 1: SI ALGUNO DE LOS OFERENTES NO OFERTA ALGUNO DE LOS ITEMS REQUERIDOS, ESTO SERA CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

NOTA 2: Solamente se otorgará puntaje aquellas propuestas que no superen el valor del presupuesto estimado.

NOTA 3: Se realizará la adjudicación a la propuesta que al final de la ponderación cuente con mayor puntaje. Cada oferente debe diligenciar el FORMATO DE VALORACION OFERTA ECONOMICA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Bucaramanga, Día ___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad del proponente del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, Número _____ 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".**

El(los) suscrito(s) a saber: _____ , identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Selección abreviada de Menor cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. "SERVICIOS DE SALUD EN QUE COMPRENDEN POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA,

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

Reconocer que el recibo de la información confidencial no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización,

permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la Policía Nacional.

Suscribir, con antelación a la revelación de la información confidencial, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Ciudad

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, 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"**,

.

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

DECRETO 1072 de 2015 – Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.
Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, á través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.
Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:
Artículo 2.2.4.2.2.2. Campo de aplicación. La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.
Artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del Contratista. El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:
NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Ciudad.

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

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

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

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

EL PROPONENTE:

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

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

FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA

PROPONENTE_____

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

Cuadro de capacidad financiera del proceso de Selección Abreviada de Menor cuantía, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, 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.

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

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

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

El proponente:

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

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

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito representante legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CC,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA	

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, 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".**

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

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Yo_____. Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con inscripción en el RETHUS, experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ATENCIÓN AL USUARIO

LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA

Cúcuta (norte de Santander).

No	ITEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.			
2	Contar con la disponibilidad para verificación de Los elementos y equipos plasmados en el ANEXO HOJA DE VIDA DE EQUIPOS			
3	El oferente debe contar con una oficina y/o línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones. Quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. (Diligenciar y completar). PERSONAL ENLACE: Nombre(s):_____ C.C. _____ E-mail: _____ Tel:_____ Onservación: _____ _____			
4	RELACION DE TALENTO HUMANO, DEL PRESENTE ESTUDIO Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TECNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD			

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C,C,:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C,C,:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

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

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

De igual manera me comprometo a:

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

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO EMPRESA: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____

EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

OFERTA ECONOMICA

PROPONENTE_____

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

objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, 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".**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO INCLUIDO IVA
1.	"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".	_____%

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

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

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

Nota 4: El proponente deberá establecer el **PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO.**

Para el contrato los valores que tengan centavos, estos se aproximaran al valor más cercano al peso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C. C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C. C:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

LISTADO DE PRECIOS TECHO

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

ITEM	CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	VALOR ESTIMADO
1	080101B	**DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA	POR BLEFAROTOMIA (CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 611.419
2	081101B	**BIOPSIA EN PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 297.418
3	082101B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.756
4	082102B	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 429.756
5	082301B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 716.256
6	082302B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.213.913
7	082304B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.486.977
8	082403B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCI	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.273.910
9	082404B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.418.394
10	082405B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.533.469
11	082406B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.533.469
12	082407B	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.533.469
13	082504B	**ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARPADOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 70.931
14	082602B	**TARSORRAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 454.944
15	083001B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.621.641
16	083002B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.621.641
17	083003B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.637.250
18	083004B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.621.641
19	083005B	**CORRECCIÓN DE POTOSÍS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.621.641
20	083501B	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOLOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.697.935

21	083502B	**ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.588.366
22	083503B	**ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.588.366
23	083601B	**CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 722.351
24	083602B	**CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.758.048
25	083603B	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.758.048
26	083701B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUNA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.758.048
27	083702B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.758.048
28	083703B	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 787.755
29	083801B	**CATATONIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 330.834
30	083802B	**CANTOR RAFIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 397.604
31	083803B	**CANTO PLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 438.443
32	083804B	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.528.354
33	083805B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.377.494
34	083806B	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.377.494
35	083807B	**REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.676.512
36	083808B	**CORRECCIÓN DE EPIBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.768.470
37	083809B	**CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.416.110
38	083810B	**CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.255.174
39	083811B	**CORRECCION DE EPICANTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.670.098
40	086001B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.515.987
41	086002B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.511.019
42	086003B	**RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.515.987
43	088001B	**REPARACION DE HERIDA EN CEJA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 356.938
44	088201B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 356.938
45	088202B	**SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 758.405
46	088401B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 736.719
47	088402B	**SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 748.976
48	088403B	**SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.447.052
49	088600B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 845.883
50	088700B	**RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 851.174

51	089104B	**ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 531.562
52	089105B	**ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 581.842
53	089201B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.046.893
54	089202B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.046.893
55	089203B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.046.893
56	089205B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.046.893
57	089206B	**PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.046.893
58	089207B	**CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.862.432
59	089301B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.230.500
60	089302B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.230.500
61	089303B	**PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.230.500
62	090001B	**PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 982.703
63	090101B	**DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 254.603
64	091101B	**BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 235.973
65	091201B	**BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 298.511
66	092001B	**DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 434.118
67	092002B	**DACRIOADENECTOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 432.676
68	094101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 325.394
69	094201B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 240.831
70	094202B	**SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 312.382
71	094401B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 106.990
72	094402B	**INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 106.990
73	095001B	**DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 325.394
74	095002B	**DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 465.253
75	096101B	**DACRIOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 431.234
76	097101B	**PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 712.650
77	097201B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 325.394
78	097301B	**PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 324.306
79	098101B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 816.684
80	098102B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 816.660

81	098105B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 816.660
82	098106B	**DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 926.309
83	098201B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 702.785
84	098202B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 702.785
85	098301B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 813.390
86	098302B	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 813.390
87	099001B	**CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 381.172
88	099002B	**CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 466.159
89	099003B	**CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 466.159
90	100101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 645.808
91	102101B	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 365.478
92	102102B	**CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 335.375
93	102103B	**CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 335.375
94	103101B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 680.797
95	103102B	**RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 948.709
96	103103B	**RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 519.273
97	103104B	**RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 930.899
98	103105B	**RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 627.077
99	103106B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.251.688
100	103107B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.042.514
101	103108B	**PERITOMIA TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 325.394
102	103204B	**ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 374.540
103	104001B	**REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.144.222
104	104002B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 928.359
105	104003B	**REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.050.937
106	106101B	**SUTURA EN LA CONJUNTIVA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 402.865
107	107201B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.291.566
108	107202B	**RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.291.566
109	107203B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.291.566
110	107204B	**RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.291.566

111	107301B	**CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.291.290.
112	110001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 105.675
113	110002B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 450.456
114	111201B	**DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 464.651
115	112101B	**FROTIS DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 105.603
116	112102B	**CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 576.435
117	112201B	**BIOPSIA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 482.332
118	114101B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 680.797
119	114102B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 680.797
120	114201B	**CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 367.735
121	114202B	**CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 367.735
122	114301B	**LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 972.573
123	115201B	**REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.136.676
124	115301B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.476.107
125	115302B	**REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.288.328
126	115305B	**REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.597.895
127	115306B	**SUTURA DE CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.181.648
128	115307B	**QUERATECTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 548.042
129	115308B	**QUERATECTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 548.042
130	115309B	**REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 722.351
131	115401B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.226.404
132	115402B	**RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.226.404
133	115801B	**RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 232.540
134	116001B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 999.887
135	116002B	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.537.627
136	116101B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 999.887
137	116102B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 999.887
138	116103B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 999.887
139	116104B	**QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 999.887
140	116201B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.614.867

141	116202B	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.614.867
142	116401B	**ESCLEROQUERATOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.164.459
143	117301B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.230.322
144	117302B	**IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.230.322
145	117401B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 606.412
146	117402B	**QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 606.412
147	117501B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.369.630
148	117502B	**QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.369.630
149	117800B	**TERMOQUERATOPLASTIA SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 544.926
150	118101B	**QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 324.306
151	118202B	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.328.475
152	118203B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.286.549
153	118204B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.286.549
154	118303B	**ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.423.208
155	120001B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 997.446
156	121101B	**IRIDOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 674.706
157	121102B	**IRIDOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 862.145
158	121301B	**REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 835.609
159	121401B	**IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 885.122
160	122101B	**PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 845.016
161	122201B	**BIOPSIA DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 536.674
162	122301B	**BIOPSIA DE ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 414.477
163	122401B	**BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 536.688
164	123001B	**IRIDOPLASTIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 845.016
165	123002B	**IRIDOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 913.463
166	123201B	**LISIS DE GONIOSINEQUIAS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 856.517
167	123202B	**LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 856.517
168	123203B	**LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 856.517
169	123401B	**REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 862.920
170	123501B	**COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 584.801

171	123502B	**CERCLAJE PUPILAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 722.351
172	124102B	**ABLACION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 243.074
173	124201B	**RESECCION DE TUMOR DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 862.920
174	124202B	**IRIDOCISTECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 946.438
175	124203B	**ESCISION DE LESION DE IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 946.438
176	124300B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 297.690
177	124303B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 297.690
178	124304B	**ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 297.690
179	124401B	**RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 978.169
180	124402B	**IRIDOCICLECTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 978.169
181	125101B	**GONIOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 922.134
182	125401B	**TRABECULOTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.308.746
183	125501B	**CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 680.797
184	126301B	**TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.580.882
185	126302B	**ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 787.755
186	126303B	**VISCOCANALOSTOMIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 787.755
187	126304B	**CANALOPLASTIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 787.755
188	126403B	**TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.383.034
189	126601B	**REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 577.449
190	126602B	**SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 577.449
191	126603B	**SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 615.509
192	126604B	**LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 577.449
193	126702B	**INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.381.294
194	126703B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.381.294
195	126704B	**INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.381.294
196	126705B	**REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 946.368
197	126706B	**REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 926.765
198	126707B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.133.916
199	126708B	**REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.133.916
200	127501B	**TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.174.502

201	128101B	**SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.057.302
202	128401B	**RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 746.863
203	128405B	**ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 746.863
204	128801B	**ESCLEROPLASTIA SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 827.112
205	128802B	**ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 827.112
206	129101B	**PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 827.112
207	129102B	**LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.096.631
208	129302B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.396.265
209	129303B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.396.265
210	129402B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.396.265
211	129403B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.396.265
212	130001B	**EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.621.641
213	130002B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.256.585
214	130003B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.158.309
215	130004B	**EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.675.984
216	136401B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.242.701
217	136402B	**RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.242.701
218	136504B	**CAPSULOTOMIA MANUAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 660.660
219	136505B	**CAPSULOTOMIA ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 832.666
220	137001B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.215.953
221	137002B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.105.058
222	137003B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.105.058
223	137004B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.105.058
224	137005B	**INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.105.058
225	137006B	**REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.105.058
226	137007B	**IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.438.622
227	138101B	**EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.204.537
228	142004B	**ABLACION DE LESION CORIORETINAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.305.762
229	142005B	**ABLACION DE RETINA AVASCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.312.427

230	143401B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.260.934
231	143402B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.260.934
232	143403B	**REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.260.934
233	143404B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.317.197
234	143501B	**REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.317.197
235	147101B	**VITRECTOMIA ANTERIOR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.633.983
236	147103B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.742.856
237	147104B	**VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.126.311
238	147401B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 4.974.604
239	147402B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.464.054
240	147403B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.176.829
241	147404B	**VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 3.320.518
242	147405B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 4.816.493
243	147406B	**VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 5.415.445
244	147407B	**VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 4.816.493
245	147408B	**DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 4.661.219
246	147502B	**IMPLANTE INTRAVITREO		$ 2.342.305
247	147503B	**VITREOLISIS ASISTIDA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.895.976
248	150101B	**BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 284.240
249	150201B	**EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.254.546
250	152001B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.047.967
251	152002B	**ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.047.967
252	152003B	**ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.047.967
253	154001B	**REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.571.374
254	154002B	**REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.571.374
255	154003B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.571.374
256	154004B	**RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.976.209
257	154005B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.167.436
258	154006B	**ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.167.436
259	154007B	**RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.167.436
260	154008B	**RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.167.436

261	154009B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.167.436
262	154010B	**TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.167.436
263	157101B	**REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.156.393
264	160101B	**ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.629.893
265	160201B	**ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.629.893
266	161101B	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.804.281
267	162201B	**ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 992.249
268	162301B	**BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 547.138
269	162302B	**BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 547.138
270	163001B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.460.269
271	163002B	**EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.460.269
272	164001B	**ENUCLEACION SIMPLE	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.639.707
273	164002B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.439.909
274	164003B	**ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.597.689
275	164004B	**ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.779.376
276	165001B	**EXENTERACION DE LA ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.804.281
277	166101B	**INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.234.450
278	166301B	**REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 2.325.552
279	167101B	**RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.153.008
280	168301B	**PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.528.354
281	168401B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.296.344
282	168402B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.848.683
283	168403B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.360.445
284	168405B	**DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA Incluye: VIA TRANSCARUNCULAR	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.360.445
285	169001B	**INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.093.628
286	169002B	**INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 361.078
287	169003B	**INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 361.078
288	169004B	**INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 448.941
289	169005B	**INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 448.941

290	169006B	**INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.652.145
291	169007B	**INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 448.941
292	169201B	**RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.776.927
293	169202B	**RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 1.084.314
294	169203B	**DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 300.523
295	169204B	**DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	(CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS)	$ 533.708
296	950501B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL		$ 24.310
297	950505B	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		$ 204.057
298	950602B	**INTERFEROMETRIA		$ 64.443
299	950603B	**ESTUDIO DE SENCIBILIDAD DE CONTRASTE		$ 165.650
300	951102B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 76.864
301	951103B	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 76.864
302	951202B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		$ 182.494
303	951203B	**ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		$ 182.494
304	951302B	**ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B		$ 155.525
305	951303B	**ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B		$ 168.040
306	951321B	**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		$ 240.111
307	951501B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE		$ 138.720
308	951502B	**TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION		$ 138.720
309	951503B	**ABERROMETRIA OCULAR		$ 309.402
310	951901B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR		$ 249.129
311	951902B	**TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		$ 249.129
312	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE		$ 312.309
313	952001B	**BIOMETRIA OCULAR		$ 72.425
314	952501B	**PAQUIMETRIA		$ 105.575
315	952601B	**TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		$ 564.542
316	952602B	**CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)		$ 564.831
317	952603B	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA		$ 646.396
318	953401B	**ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		$ 2.425.269
319	973100B	**EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD		$ 328.412
320	890276B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 68.366
321	890376B	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA (OFTALMOLOGIA GENERAL)		$ 64.862

322	890276-1	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 107.466
323	890376-1	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (RETINA-GLAUCOMA-ESTRABISMO-OCULOPLASTIA-CORNEA-PEDIATRICA)		$ 83.271
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		$ 50.986
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		$ 49.005
326	890276-2	**VALORACION POR PROTESISTA OCULAR		$ 169.186
327	890476B	**INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		$457.380
328	890226B	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLGIA		$ 100.047
329	951903B	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL		$ 312.309
330	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		$ 120.640
331	950101B	**EVALUACION ORTOPTICA		$ 109.720
332	953501B	**TERAPIA ORTOPTICA		$ 56.136
333	NA	**LENTE INTRAOCULAR RIGIDO		$ 371.102
334	NA	**LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE CONVENCIONAL		$ 626.234
335	NA	**LENTE FIJADO A ESCLERA		$ 687.249
336	NA	**VALVULA DE AHMED		$ 2.757.702
337	NA	**TEJIDO CORNEAL		$ 4.013.268
338	NA	**MEMBRANA AMNIOTICA		$ 416.541
339	NA	**ANILLO INTRACORNEAL		$ 1.230.387
340	NA	**CONFORMADOR + IMPLANTE OCULAR		$ 287.439
341	NA	**SET DE CRAWFORD		$ 309.823
342	NA	**SET SUSPENSION FRONTAL		$ 309.237
343	NA	**TAPON DE SILICON		$ 194.498
344	NA	**ANILLO SIMBLEFARO		$ 315.384
345	NA	**HILO DE SILICON		$ 215.997

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

Página: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Código:	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITE CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	
Fecha:		
Versión: 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 PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE CIENTÍFICO.

Fecha:	Año:	Mes:	Día:	Hora:	Unidad (Rasas/Upres/Hocen):

I. DATOS INICIALES

Nombre Completo del Usuario:			Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP. _____	Número de Identificación:	Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:			

II. AMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio: ____	Hospitalario: ____	Urgencias: _____		
Paciente con enfermedad huérfana		SI: ___	No: ___	¿Cuál?: _____

CIE 10	III. DIAGNÓSTICO (S):
1.	
2.	
3.	

IV. AL DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO CERTIFICO QUE:

1. El uso del servicio o tecnología no es cosmético ni suntuario.
2. El servicio o tecnología se encuentra disponible en Colombia.
3. El servicio esta registrado por la autoridad competente.
4. El servicio o tecnología 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 Prestación	Única: _____	Sucesiva: _____			
CUPS	Descripción del procedimiento o Servicio en Salud		Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

Justificación del Requerimiento

VI. PRESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO MÉDICO O TECNOLOGÍA EN SALUD

Tipo de Suministro:	Único: ___	Sucesivo: ___			
Descripción del Dispositivo Médico o Tecnología en Salud			Cantidad	Frecuencia de uso	Duración de Tratamiento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
MEDICAMENTOS NO POS	

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ **DEL** _____ **HOJA No. 2** *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica 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 afiemo contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (a/mo)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia) o justificación de su no uso.

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y control estadístico del Comité Científico	
RASES, UPRES o ESP que autorizó:	
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 clínica 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 clínico, imagenología y ayudas diagnósticas 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 terapeuticas 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 vínculo 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 vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas".

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE:		
No. Cédula:	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 RASES/UPRES (Solo para solicitudes red externa):
Nombres y Apellidos Transcriptor:

MEDICAMENTOS NO POS

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

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

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

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I, DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

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

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

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

Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II, MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

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

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

Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____

Dosis: _____ Cantidad/día: _____
Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____

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

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III, DIAGNOSTICO:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
MEDICAMENTOS NO POS	

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,

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO ok