MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha _____ Hora: _____

No. S-2021 0 2 5 0 3 5 - UPRES - GUPAS – 29.25

San Juan de Pasto, 2 3 MAR

Coronel
JOSE ARTURO SANCHEZ VALDERRAMA
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto
Calle 18 N° 47-160 Toro bajo
Pasto-Nariño

Asunto: Evaluación Técnica

A continuación, se presenta el informe de evaluación Técnica de la oferta recibida con motivo del proceso de selección **PN UPRES NARIÑO MIC 003 2021** para la contratación de "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: CONSULTA ESPECIALIZADA POR PRIMERA VEZ, CONTROLES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, POR CONSULTA EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL Y LOS PROCEDIMIENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y QUE SEAN AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA CIUDAD DE BOGOTA, ASI COMO AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA OFERTA A EVALUAR

Conversiones empleadas en el informe:

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
El valor total estimado del presente proceso de contratación corresponde a cinco millones CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($46.500.000,00)	**SFI**	Certificado de disponibilidad presupuestal No **17021** del 18 de marzo de 2021, expedido por la responsable de presupuesto la Unidad Prestadora De Salud Nariño	**MINIMA CUANTIA:** Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y Capítulo V, Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

Fecha de Cierre: 29 de marzo de 2021

Hora de cierre: 10:00 horas

A continuación, se relaciona el oferente a evaluar, así

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELEFONO	N° NIT
1	CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS	3206647446-7419272	800184080-0

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN	X	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	X	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	X	
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.	X	
6	La atención por consulta externa debe prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario del Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	X	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud	X	

	Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
9	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante	X	
10	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato	X	
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles	X	
12	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	X	
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad	X	
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente.	X	

	La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	X	
16	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	X	
19	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR A PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN OFTALMOLOGIA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.	X	

20	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	X	
21	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 052 de 2013 Manual de medicamentos y terapéutica	X	
22	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud	X	
23	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	X	
25	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño durante los cinco primeros días hábiles del mes y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro	X	
26	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	X	
26	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
27	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	X	
28	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.	X	
29	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema De Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el manual del SGSST del lugar donde se prestara el servicio, para así dar cumplimiento del decreto 1072 de 2015 y sus complementarios	X	
30	El oferente deberá presentar certificado de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se reporte que cuentan con	X	

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019		
31	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL(SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(2020)	X	
32	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, de un funcionario que aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312-13/02-2019	X	
33	El oferente deberá presentar certificado de conocimientos y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
34	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riegos de su empresa	X	
35	El oferente deberá presentar el plan de emergencia actualizado de su empresa	X	
36	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y supervisor de CONTRATO, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO	X	
37	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
38	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.	X	
39	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por OFTALMOLOGIA.		
40	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
41	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
42	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	X	
43	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud	X	

	Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
44	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
45	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
46	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MINIMAS DE VERIFICACION Y SU JUSTIFICACION

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
			SI	NO
1	*890276*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	X	
2	*890376*	*CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*	X	
3	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES - OFTALMOPEDIATRIA***	X	
4	*890202*	***CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (- RETINA -)***	X	
5	*890207*	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA*	X	
6	*960601*	*MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL*	X	
7	*953401*	*ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR*	X	
8	*950505*	*ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO (bilateral)*	X	
9	*950602*	*INTEFEROMETRIA*	X	
10	*950610*	*RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES*	X	
11	*951102*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO*	X	
12	*951103*	*FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTRIOR DEL OJO*	X	
13	*951202*	*ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DE OJO*	X	
14	*951203*	*ANGIOGRAFIA OCULAR CON FOTOGRAFIAS A COLOR DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO*	X	
15	*951302*	*ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO*	X	
16	*951501*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE*	X	
17	*951502*	*TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION (PENTACAN)*	X	
18	*951503*	*ABERROMETRIA OCULAR*	X	
19	*951901*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT)*	X	
20	*951902*	*TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR (OCT)*	X	
21	*952001*	*BIOMETRIA OCULAR*	X	
22	*952501*	*PAQUIMETRIA*	X	
23	*0*	*BIOMETRIA POR LENSTAR*	X	

24	950602	INTEFEROMETRIA	X	
25	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	X	
26	080201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	X	
27	081101	BIOPSIA EN PARPADO	X	
28	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	X	
29	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	X	
30	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	X	
31	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	X	
32	082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	X	
33	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	X	
34	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	X	
35	082405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	X	
36	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO	X	
37	082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	X	
38	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	X	
39	082602	TARSORRAFIA	X	
40	083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	X	
41	083002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	X	
42	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	X	
43	083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	X	
44	083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL - POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	X	
45	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	X	
46	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	X	
47	083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X	
48	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	X	
49	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	X	
50	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	X	
51	083801	CANTOTOMIA	X	
52	083802	CANTORRAFIA	X	
53	083803	CANTOPLASTIA	X	
54	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	X	
55	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	X	
56	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	X	
57	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	X	
58	083811	CORRECCION DE EPICANTO	X	
59	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	X	
60	086002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	X	
61	086003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	X	
62	088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	X	
63	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X	
64	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X	
65	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	X	
66	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	X	
67	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	X	

68	089104	*ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)*	X	
69	089105	*ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA*	X	
70	089201	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION*	X	
71	089202	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA*	X	
72	089203	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA*	X	
73	089205	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO*	X	
74	089206	*PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO*	X	
75	089207	*CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL*	X	
76	089301	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO*	X	
77	089302	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO*	X	
78	089303	*PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA*	X	
79	090101	*DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL*	X	
80	091101	*BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL*	X	
81	091201	*BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL*	X	
82	092001	*DACRIOADENECTOMIA PARCIAL*	X	
83	092002	*DACRIOADENECTOMIA TOTAL*	X	
84	094101	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL*	X	
85	094201	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA*	X	
86	094202	*SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA*	X	
87	094401	*INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA*	X	
88	095001	*DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL*	X	
89	095002	*DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL*	X	
90	096101	*DACRIOCISTECTOMIA. -- EXCY : REPARACION DE PARPADO (08. 8.)*	X	
91	097101	*PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES*	X	
92	097201	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE*	X	
93	097301	*PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS*	X	
94	098101	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA*	X	
95	098105	*DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA*	X	
96	098201	*CONJUNTIVODRACRIOSISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIAS EXTERNA*	X	
97	098301	*CONJUNTIVODACRIOSISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	X	
98	099001	*CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA*	X	
99	099002	*CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO*	X	
100	099003	*CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO*	X	
101	*100101*	*EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL*	X	
102	*102101*	*BIOPSIA DE CONJUNTIVA*	X	
103	*103101*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA*	X	
104	*103102*	*RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	X	
105	*103103*	*RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)*	X	
106	*103104*	*RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	X	
107	*103105*	*RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO*	X	
108	*103106*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO*	X	
109	*103107*	*RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO*	X	
110	*103108*	*PERITOMIA TOTAL*	X	
111	*103204*	*ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA*	X	
112	*104001*	*REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON*	X	
113	*104002*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA*	X	
114	*104003*	*REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	X	
115	*106101*	*SUTURA EN LA CONJUNTIVA*	X	
116	*107201*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	X	
117	*107202*	*RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	X	
118	*107203*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR*	X	
119	*107204*	*RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*	X	

120	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	X	
121	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	X	
122	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	X	
123	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	X	
124	112101	FROTIS DE CORNEA	X	
125	112201	BIOPSIA DE CORNEA	X	
126	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	X	
127	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	X	
128	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	X	
129	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	X	
130	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	X	
131	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	X	
132	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	X	
133	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	X	
134	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	X	
135	115306	SUTURA DE CORNEA	X	
136	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	X	
137	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	X	
138	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	X	
139	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	X	
140	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	X	
141	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	X	
142	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	X	
143	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	X	
144	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	X	
145	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	X	
146	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	X	
147	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	X	
148	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	X	
149	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	X	
150	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	X	
151	117402	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	X	
152	117501	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL	X	
153	117502	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	X	
154	118101	QUERATOPIGMENTACION [TATUAJE DE CORNEA]	X	
155	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	X	
156	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL	X	
157	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO	X	
158	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	X	
159	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	X	
160	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	X	
161	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	X	
162	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	X	
163	121401	IRIDECTOMIA (BASAL - PERIFERICA Y TOTAL)	X	
164	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	X	
165	122201	BIOPSIA DE IRIS	X	
166	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	X	
167	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	X	
168	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	X	
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	X	
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	X	
171	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	X	
172	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	X	

173	*123401*	*REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS*	X	
174	*123501*	*COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)*	X	
175	*124102*	*ABLACION DE LESION DE IRIS*	X	
176	*124201*	*RESECCION DE TUMOR DE IRIS*	X	
177	*124202*	*IRIDOCISTECTOMIA*	X	
178	*124203*	*ESCISION DE LESION DE IRIS*	X	
179	*124303*	*ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA*	X	
180	*124304*	*ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA*	X	
181	*124401*	*RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR*	X	
182	*124402*	*IRIDOCICLECTOMIA*	X	
183	*125101*	*GONIOTOMIA*	X	
184	*125401*	*TRABECULOTOMIA*	X	
185	*125501*	*CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)*	X	
186	*126301*	*TRABECULECTOMIA AB - EXTERNO*	X	
187	*126302*	*ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE*	X	
188	*126403*	*TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL*	X	
189	*126601*	*REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE*	X	
190	*126602*	*SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE*	X	
191	*126603*	*SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA*	X	
192	*126604*	*LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA*	X	
193	*126702*	*INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA*	X	
194	*126703*	*INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA*	X	
195	*126704*	*INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	X	
196	*126705*	*REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO*	X	
197	*126706*	*REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR*	X	
198	*126707*	*REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA*	X	
199	*126708*	*REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA*	X	
200	*127501*	*TRABECULOPLASTIA ASISTIDA*	X	
201	*128101*	*SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]*	X	
202	*128401*	*RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA*	X	
203	*128405*	*ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA*	X	
204	*128801*	*ESCLEROPLASTIA SIMPLE*	X	
205	*128802*	*ESCLEROPLASTIA CON INJERTO*	X	
206	*129101*	*PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	X	
207	*129102*	*LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO*	X	
208	*129302*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	X	
209	*129303*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	X	
210	*129402*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR*	X	
211	*129403*	*EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR*	X	
212	*130001*	*EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO*	X	
213	*130002*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO*	X	
214	*130003*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. -- INCY : FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION - ENTRE OTROS*	X	
215	*130004*	*EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA*	X	
216	*136401*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL*	X	
217	*136402*	*RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA*	X	
218	*136504*	*CAPSULOTOMIA MANUAL*	X	
219	*136505*	*CAPSULOTOMIA ASISTIDA*	X	
220	*137001*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR*	X	
221	*137002*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS*	X	
222	*137003*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES*	X	
223	*137004*	*INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS*	X	

224	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	X	
225	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	X	
226	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	X	
227	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	X	
228	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	X	
229	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	X	
230	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	X	
231	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	X	
232	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	X	
233	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	X	
234	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	X	
235	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	X	
236	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	X	
237	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X	
238	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	X	
239	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	X	
240	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	X	
241	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	X	
242	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	X	
243	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	X	
244	147407	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	X	
245	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	X	
246	147502	IMPLANTE INTRAVITREO	X	
247	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	X	
248	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	X	
249	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	X	
250	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X	
251	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	X	
252	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	X	
253	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
254	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
255	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
256	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
257	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
258	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
259	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	X	
260	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	X	
261	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	X	
262	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR - TENDON O CAPSULA DE TENON	X	
263	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	X	
264	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	X	
265	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	X	
266	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	X	
267	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	X	
268	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	X	
269	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	X	
270	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	X	
271	164001	ENUCLEACION SIMPLE	X	
272	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	X	
273	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	X	
274	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	X	
275	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	X	
276	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	X	

277	*168402*	*DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL*	X	
278	*168405*	*DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA. -- INCY : VIA TRANSCARUNCULAR*	X	
279	*169006*	*INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
280	083501	*CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO*	X	
281	083502	*ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL*	X	
282	083503	*ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO*	X	
283	083808	*CORRECCION DE EPIBLEFARON*	X	
284	083809	*CORRECCIN DE TELECANTO CON COLGAJO*	X	
285	083810	*CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL*	X	
286		*RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR SOD*	X	
287		*RITIDECTOMIA EN PARPADO SUPERIOR SOD*	X	
288	090001	*PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL*	X	
289	*123502*	*CERCLAJE PUPILAR*	X	
290	*126303*	*VISCOCANALOSTOMIA*	X	
291	*126304*	*CANALOPLASTIA*	X	
292	*154010*	*TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA*	X	
293	*166101*	*INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES*	X	
294	*166301*	*REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO*	X	
295	*167101*	*RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR*	X	
296	*168301*	*PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS*	X	
297	*169001*	*INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
298	*169002*	*INYECCION INTRAPARPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
299	*169003*	*INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
300	*169004*	*INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
301	*169005*	*INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
302	*169007*	*INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA*	X	
303	169204	*DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ORBITA*	X	

CONCLUSION: De acuerdo a la oferta presentada en la plataforma SECOP II por el proponente **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES SAS, CUMPLE**, con las condiciones Técnicas.

Atentamente,

CPS **PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO**
Evaluadora Técnica

Elaborado por CPS PAOLA ERAZO-Lider de Referencia y Contrareferencia-UPRES NARIÑO
Fecha de elaboración: 30/03/2021
Ubicación C:\\documentos

CALLE 18 No. 47-160 Toro Bajo
TELEFONO 7311177
denar.grusa@policia.gov.co