

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



SECCIONAL SANIDAD SANTANDER
NIT. 804.012.688-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 68-7-20229-19 (SFI 229), CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD SANTANDER Y EL CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR S.A.S; cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, SECCIONAL SANIDAD SANTANDER”**

Entre los suscritos a saber, **Teniente Coronel IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.492.666 de Bogotá, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER, en su calidad de Jefe de la Seccional Sanidad Santander de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00008 del 01 de enero de 2017 modificada por la Resolución No. 00076 del 11 de enero de 2018 y Orden Interna Número 017 del 08 de febrero de 2018 expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad y por la otra parte la entidad CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR S.A.S, persona jurídica nacional sector privado, constituida mediante escritura pública No. 1507 del 08/08/2002, con identificación tributaria No. 804013775-2, teniendo como Representante Legal a la doctora LINA GISELA DIAZ TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.481.322 expedida en Bucaramanga, Santander, con domicilio en Calle 48 # 27-49 Bucaramanga, Teléfono: 6972486 - 3138812991 según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga, y quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de Selección Abreviada, procedimientos de Menor Cuantía – Contratos de Prestación de Servicios de Salud, y de conformidad con artículo 2º, numeral 2º, literal b) de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.20. Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la SECCIONAL SANIDAD SANTANDER designará un Supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 **“Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014”** y en la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en especial el decreto 1082 de 2015, en las Leyes Civiles, Comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el pliego de condiciones **PN SECSA SA MC 002 2019**, es procedente la celebración del mismo, el cual se registrá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)**, **SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – Seccional Sanidad Santander, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las Especificaciones técnicas y procedimientos contenidos en el Acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 CSSMP, Resolución 005171 de 2017, documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica en el Anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)**. **CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)**. **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **QUINTA. FORMA DE PAGO: LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 **“DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)**. **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 **“DATOS DEL**

CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229) a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)". **SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)". **OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)". **NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)". **DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA:** **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **SECCIONAL SANIDAD SANTANDER** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMO PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **4.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Seccional Sanidad Santander, 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.** 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 DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato. **11.** Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento. La transcripción de la fórmula de medicamentos y autorizaciones de servicios médicos se hará de lunes a viernes en horario de: **Horario en la mañana:** Lunes a viernes 6:30 am a 10:00 am y **Horario de la tarde:** Lunes a jueves de 2:00 pm. a 4:00 pm. En las instalaciones de la Clínica Regional del Oriente. **12.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **13.** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. **14.** 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 Salud y la Protección Social, en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 052 de 2013 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan 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, que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato. **15.** 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. (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **16.** En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. **17.** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar : a) 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 de la Seccional Sanidad Santander, 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).

- a. 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).
 - b. 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).
 - c. 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 Referencia y Contrareferencia de la Seccional Sanidad Santander la única dirección electrónica válida para este proceso es desan.scsan-aut@policia.gov.co, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (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.
 - d. 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 **ANEXO No. 4**) y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Seccional Sanidad Santander, 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.
 - e. 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 Referencia y Contrareferencia de la Seccional Sanidad Santander. **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 Seccional no se hará responsable de los mismos.**
 - f. Los formatos de Referencia y autorización 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.
 - g. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Seccional Sanidad Santander el formato de contra-referencia 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.
 - h. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la Seccional Sanidad Santander (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 Referencia y Contrareferencia de la Seccional Sanidad Santander al correo: desan.scsan-aut@policia.gov.co ó mediante la plataforma de Referencia y Contrareferencia web: 201.221.132.98:8081**, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrareferencia de la Seccional, 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 Seccional 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 desan.scsan-aut@policia.gov.co, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional del Oriente, cuando la condición clínica del usuario lo permita, si amerita manejo en el segundo nivel de complejidad.
 - i. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo desan.scsan-aut@policia.gov.co, o mediante la web: **201.221.132.98:8081** habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional del Oriente, cuando la condición clínica del usuario lo permita.
 - 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 desan.scsan-aut@policia.gov.co, o a la web: **201.221.132.98:8081**.
- 18. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Seccional Sanidad Santander, 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. 19. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en**

la Ventanilla de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Santander, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Barrio Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato. **20.** 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 Seccional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **21.** 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. **22.** 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. **23.** 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.

24. El Contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf>. **25.** 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. **26.** En el evento en que 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 Referencia y Contrareferencia de la Seccional Sanidad Santander. 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. **27.** El 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. **28.** Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 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. 4. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013). **29.** Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia. **30.** El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio de conveniencia y oportunidad. **31.** Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. **32.** Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **33.** Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. **34.** Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Clínica Regional del Oriente, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrareferencia. **35.** 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 SECCIONAL SANIDAD SANTANDER Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. **36.** El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS. **37.** 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. **38.** Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. **39.** 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. **40.** La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la Seccional Sanidad Santander, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, ect. **41.** Una vez se dé 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 Seccional Sanidad Santander, 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 tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. **42.** El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato. **43.** 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. **44.** 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. **45.** 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. **46.** Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra-remisiones efectuadas por la Seccional Sanidad Santander, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones. **47.** El suministro de oxígeno se cancelará a máximo \$19 LITRO para todos los grupos. En caso que se haya ofertado un menor valor en la propuesta económica, se tomará este valor como el precio a pagar por el suministro de oxígeno. **48.** Los servicios requeridos por la Seccional que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5171 de 2017 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: desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen. **49.** 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). **50.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **51. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER 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 Seccional Sanidad Santander 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 desan.scsan-aut@policia.gov.co en el formato
- e) Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Seccional Sanidad Santander, 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: pablo.torresg@correo.policia.gov.co.
- f) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Seccional Sanidad Santander.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
SECCIONAL SANTANDER

FECHA	
ENTIDAD	
CONTRATO No	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION	

VALOR DEL CONTRATO	
ADICION No1	
ADICION No 2	
TOTAL	

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

DÍAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

52. El profesional deberá prescribir los procedimientos, medicamentos, servicios o insumos según lo establecido en los Acuerdos 002 del 2001 y 052 de 2013. En caso de prescribirlos sin estar incluidos en tales acuerdos, deberá diligenciar el FORMATO DE CTC, diligenciándolo debidamente bajo la justificación técnico científica por la cual se justifica dicho tratamiento, servicio, insumo, etc **DECIMA SEGUNDA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** 1.) Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al Supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Del mismo modo el Contratista se compromete a remitir a la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Seccional Sanidad Santander un informe mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes en donde se relacionara el valor facturado en el mes, valor total de la ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo. 3.) Debe reportar al Supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud y las demás disposiciones que expida el Ministerio de Protección Social. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la SECCIONAL SANIDAD SANTANDER. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la SECCIONAL SANIDAD SANTANDER la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el **CONTRATANTE** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA. DERECHOS DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** La Seccional Sanidad Santander se compromete a: 1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 2. 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. 3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229). 4. 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 Jefatura de la Seccional Sanidad Santander, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. 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. 7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato. 9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. 10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de marzo del año 2014, el cual se encuentra como anexo en la presente minuta. 11. Las demás que por Ley sean establecidas. **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** El Supervisor del contrato será el LIDER UNIFORMADO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ó



quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA SEXTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la entrega del contrato el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de **LA NACIÓN – POLICIA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER**, identificada con el NIT. 804.012.688-5, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución, en los siguientes términos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y 60 días más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de la póliza hasta el día 31 de Julio de 2020), b) REGULAR, PÉSIMA O DEFICIENTE CALIDAD DE DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del contrato y un año más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31 de mayo de 2021). c) NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al Cinco Por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y Tres (3) años más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31 de mayo de 2023), d) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** Equivalente a DOSCIENTOS (200) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV), que cubra el plazo del contrato y seis (6) meses más incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar. **(Esto es a partir de la fecha de expedición de las pólizas hasta el día 31 de julio de 2020). EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.** LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBE. **PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA OCTAVA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a **EL CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la ley 1150 de 2007. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista, en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. **b) PENAL PECUNIARIA:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – SECCIONAL SANIDAD SANTANDER**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **treinta por ciento (30%)** del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional" modificada por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018: 1. Recibido el informe del Supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de

citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). **NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). **NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) art. 86 ley 1474 de 2011). **NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudir a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo art. 17 ley 1150 de 2007). **NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **.- PARÁGRAFO SEGUNDO .-**
APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **VIGÉSIMA. APORTES PARAFISCALES** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de la legalización del presente Contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Artículo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA PRIMERA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El **CONTRATISTA** no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el **CONTRATISTA** dé a conocer a la Jefatura de la Seccional Sanidad Santander, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA: SEGUNDA APLICACION DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACION, INTERPRETACION, Y MODIFICACION UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LAS LEYES NACIONALES Y DE CADUCIDAD.** Se entienden incorporados al presente contrato los principios de terminación, interpretación y modificación unilateral, sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad, de que tratan los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Conforme a la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la misma Ley. **VIGESIMA CUARTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones

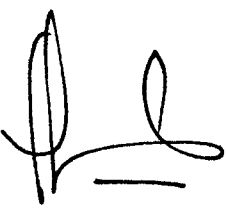
a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA QUINTA. ACCIDENTES DE TRANSITO Y RIESGOS CATASTROFICOS:** El valor de los servicios de salud que se deriven de Accidentes de tránsito y Riesgos catastróficos, de conformidad con la ley 100 de 1993 y el Decreto No. 056 de 2015, del Ministerio de Salud, solo será cubierto por el **CONTRATANTE**, cuando la cuantía de tales servicios exceda de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes y exclusivamente el monto que exceda de cobrar los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes a la empresa de seguros que maneje el SOAT y al Fondo de Solidaridad de conformidad con lo establecido en el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y en las normas que lo reglamenten. En consecuencia el **CONTRATANTE** no cancelara al **CONTRATISTA** en ningún caso los primeros ochocientos (800) salarios mínimos Legales diarios vigentes correspondientes a la prestación de los servicios que se deriven de los eventos mencionados. **PARAGRAFO PRIMERO:** En todos los casos en que el **CONTRATISTA** atienda a alguno de los afiliados o beneficiarios de la POLICIA NACIONAL, como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a la Dirección de la Clínica Regional del Oriente, la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de excederse los 800 salarios diarios mínimos, el **CONTRATISTA** anexará a la correspondiente cuenta de cobro que envíe al **CONTRATANTE**, copia de los documentos que sirvieron de referencia para el cobro del SOAT. **VIGESIMA SEXTA: LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEPTIMA: TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGESIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229). **TRIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EI CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **TRIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EI CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **TRIGESIMA TERCERA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal, y la aprobación por parte de **EL CONTRATANTE** de la GARANTIA UNICA presentada por el **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato, EL **CONTRATISTA** se obliga a constituir la garantía única y presentarla junto con el recibo de pago de las mismas en la dependencia de Contratos de la Seccional Sanidad Santander. Lo mismo se predicará de la certificación de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 por parte del **CONTRATISTA**. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICIA NACIONAL- SECCIONAL SANIDAD SANTANDER** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **TRIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Pliego definitivo de condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTIA - PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. PN SECSA SA MC 002 2019. 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 65719 del 29/03/2019 expedido por la Jefe de Presupuesto de la Seccional Sanidad Santander. 3.) Acta de recomendación y aval No. 022 de fecha 17-05-2019 del Comité de Adquisiciones para la Contratación de la **SECCIONAL SANIDAD SANTANDER**. 4.) Resolución de Adjudicación No. 0481 de la **SECCIONAL SANIDAD SANTANDER** de fecha 20 de mayo de 2019. 5.) Oferta presentada por **EL CONTRATISTA** en la plataforma Secop II. 6.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 7.) La Garantía Única. 8.) Anexos del presente contrato. 9.)

Fotocopia del RUT de la Empresa. 10.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS: EI CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA SEXTA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGESIMA SEPTIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se registrá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA OCTAVA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bucaramanga. **TRIGESIMA NOVENA: LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la Avenida 61 No. 10-200 Real de Minas de la ciudad de Bucaramanga y para el Contratista en la Calle 48 No. 27-49, nuevo soto mayor Bucaramanga. Para constancia de lo anterior, se firma en Bucaramanga el día,

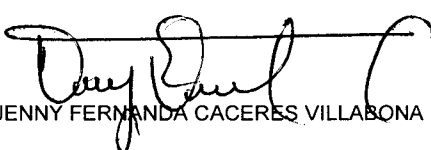
CONTRATANTE,

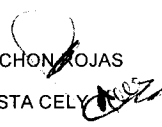

Teniente Coronel **IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ**
Jefe Seccional Sanidad Santander

CONTRATISTA,


LINA GISELA DIAZ TORRES
Cédula de ciudadanía No. 63.481.322 expedida en Bucaramanga, Santander


Vº Bº. TE. **JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS**
Líder Grupo Administrativo y Financiero SECSA


REVISADO: PS-16 **JENNY FERNANDA CACERES VILLABONA**
Abogada SECSA


Vº Bº. IT. **JOHN EDGARDO PACHON ROJAS**
Líder Grupo Contratos SECSA
Elaboró: SI. **JOHN JAIRO ACOSTA CELY**
Analista de Contratos SECSA
Fecha de elaboración: 20 de mayo 2019

ANEXOS: Hacen parte integral del presente contrato:

1. ANEXO No.1: "DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229)
2. ANEXO No. 2 : OFERTA ECONOMICA
3. ANEXO No. 3: INSTRUCTIVO 009 DISAN-AGESA DEL 06 MARZO DE 2014 "MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICIAL NACIONAL"
4. ANEXO No. 4: Formato para solicitud Procedimientos No Pos y Medicamentos No Pos

ANEXO No.1 “DATOS DEL CONTRATO No. 68-7-20229-19 (SFI 229).

CONTRATO	68-7-20229-19 (SFI 229)				
CONTRATANTE	POLICIA NACIONAL - SECCIONAL SANIDAD SANTANDER				
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ				
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	19.492.666 de Bogotá				
CARGO	JEFE SECCIONAL SANIDAD SANTANDER				
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00008 del 01 de enero de 2017 modificada por la Resolución No. 00076 del 11 de enero de 2018 y Orden Interna Número 017 del 08 de febrero de 2018, expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.				
CONTRATISTA	NOMBRE: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR S.A.S NIT: 804.013.775-2 REPRESENTANTE LEGAL: LINA GISELA DIAZ TORRES DOC. IDENTIDAD: C.C. 63.481.322 expedida en Bucaramanga, Santander CIUDAD NOTIFICACIÓN: Bucaramanga. DIRECCIÓN: Calle 48 No. 27-49, nuevo soto mayor, Bucaramanga TELEFONO: 6972486 – 3184636391 MAIL: contratacion@cedco.com.co				
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION POR LA MODALIDAD DE SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTIA, CAUSAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. PN SECSA SA MC 002 2019.				
SUPERVISION DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el LIDER UNIFORMADO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER ó quien haga sus veces ó a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".				
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, SECCIONAL SANIDAD SANTANDER				
CLAUSULA TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	El Contratista deberá cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:				
	No	ACUERDO 002	RESOLUCION 5171	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN LA RESOLUCION 5171	SERVICIOS INCLUIDOS
	1	82302	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	2	82401	82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	3	82501	82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	4	82502	82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	5	82503	82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR MEDIOS QUIMICOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	6	83100	83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	7	83200	83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	8	84200	84200	CORRECCION DE ENTROPION CON INJERTO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	9	86103	86103	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	10	86200	86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	11	86300	86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	12	86400	86400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS

13	87100	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
14	87300	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
15	87401	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
16	87402	87402	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
17	88100	88100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PARPADO O CEJA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
18	88402	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
19	88403	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
20	89102	89102	ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
21	91100	91100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
22	91200	91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
23	98101	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS DEBE CUBRIR DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (SET DE CRAWFOR, TAPONES Y PLUGS LAGRIMALES)
24	98103	98103	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
25	98201	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS DEBE CUBRIR DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (SET DE CRAWFOR, TAPONES Y PLUGS LAGRIMALES)
26	98303	98303	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS debe CUBRIR DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (SET DE CRAWFOR, TAPONES Y PLUGS LAGRIMALES)
27	102100	102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
28	103104	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
29	103105	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
30	103108	103108	PERITOMIA TOTAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
31	103201	103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS

32	103202	103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) + Incluye: AQUELLA POR VARICES CONJUNTIVALES ENTRE OTRAS CAUSAS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
33	104100	104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
34	104400	104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
35	106100	106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
36	110000	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
37	111100	111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA POR INCISION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
38	111200	111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
39	112100	112100	FROTIS DE CORNEA SOD	CONTROL POST, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA Y ADMINISTRACION DE ANESTESIA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
40	112200	112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
41	114100	114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
42	114200	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (cauterizacion, crioterapia y fotocoagulación)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
43	115100	115100	SUTURA DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
44	115200	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
45	115300	115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
46	115301	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
47	115302	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
48	115303	115303	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL (CIANOACRILATO)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
49	115304	115304	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
50	115800	115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
51	116100	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
52	116200	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
53	116300	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGIA TRIPLE) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
54	116400	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
55	117300	117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
56	117500	117500	QUERATOTOMIA FOTORREFRACTIVA CON LASER MAS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
57	117600	117600	QUERATECTOMIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS

58	117700	117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER O (FOTORREFRACTIVA FOTOTERAPEUTICA) PTK SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
59	117800	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
60	120000	120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
61	121100	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
62	121200	121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
63	121301	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS POR SUTURA DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
64	121302	121302	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
65	121400	121400	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
66	122200	122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
67	122300	122300	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
68	122400	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
69	123001	123001	IRIDOPLASTIA CON SUTURA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
70	123002	123002	IRIDOPLASTIA CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
71	123101	123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
72	123102	123102	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
73	123300	123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
74	123400	123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
75	123500	123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
76	123701	123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
77	124101	124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR (cauterizacion, crioterapia y fotocoagulacion)	CONTROL POST QCO, SALA DE CX, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS.
78	124201	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
79	124202	124202	IRIDOCISTECTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
80	124203	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS

81	124301	124301	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER) +	CONTROL POST QCO, SALA DE CX, VALORACION PREANESTESICA, EKG, EXAMENES PRE QCOS. INSUMOS.
82	124401	124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
83	124402	124402	IRIDOCICLECTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
84	124403	124403	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
85	125100	125100	GONIOTOMIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
86	125500	125500	CICLODIALISIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
87	126400	126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
88	126401	126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
89	126601	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
90	126602	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
91	126603	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
92	126604	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
93	126605	126605	REVISION POSTOPERATORIA DE FISTULIZACION ESCLERAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
94	126700	126700	INSERCCION DE IMPLANTE (GLAUCOMA)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (VALVULA AHMED)
95	126705	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
96	126706	126706	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
97	128100	128100	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
98	128200	128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
99	128401	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
100	128402	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
101	128403	128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
102	128404	128404	ESCISION O ABLACION DE LESION DE ESCLERA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
103	128800	128800	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
104	131100	131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
105	132100	132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
106	132200	132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
107	132300	132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
108	132400	132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS

109	136400	136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
110	136502	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS ES UN PROCEDIMIENTO LASER. SE REALIZA EN CONSULTA EXTERNA CUBRE HONORARIOS MEDICOS, PREPARACION DEL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO Y UN CONTROL POST. EN CASO DE QUE SE REQUIERA EN CIRUGIA NO SE COBRA
111	136600	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
112	137100	137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS (INCLUYE LENTE RÍGIDO)
113	137200	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS (INCLUYE LENTE RÍGIDO)
114	138100	138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
115	140000	140000	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
116	141101	141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO DEBE INCLUIR MEDICAMENTOS
117	141102	141102	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA
118	142101	142101	ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
119	142300	142300	ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
120	143100	143100	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
121	143101	143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
122	143300	143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
123	144100	144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
124	144101	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
125	144102	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
126	144103	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
127	144104	144104	IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
128	145100	145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
129	145101	145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
130	145102	145102	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON FOTOCOAGULACION (LASER)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
131	145300	145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
132	146100	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS

8

	133	146101	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	134	146102	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	135	147100	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	136	147301	147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	137	147401	147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	138	147402	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	139	147403	147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	140	150100	150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD +	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
	141	152100	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	142	152200	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	143	154100	154100	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	144	154101	154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	145	154102	154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	146	154103	154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	147	154104	154104	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	148	155100	155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	149	160100	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	150	160200	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	151	161100	161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	152	162200	162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
	153	162300	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD +	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES
	154	163100	163100	EVISGERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS INCLUYE CONFORMADOR O IMPLANTE(ESFERA DE MATERIAL ESPECIAL QUE SE DEBE COLOCAR EL DIA DE LA CIRUGIA EN EL SITIO DONDE SE EXTRAJO PARTE DEL OJO PARA EVITAR QUE SE CIERRE)

8

155	164100	164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS INCLUYE CONFORMADOR O IMPLANTE(ESFERA DE MATERIAL ESPECIAL QUE SE DEBE COLOCAR EL DIA DE LA CIRUGIA EN EL SITIO DONDE SE EXTRAJO PARTE DEL OJO PARA EVITAR QUE SE CIERRE)
156	164200	164200	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS DINCLUYE PROCEDIMIENTO DE TOMA DE TEJIDO GRASO Y EL PROCESO DEL TEJIDO GRASO EN CENTRIFUGA PARA IMPLANTES)
157	165100	165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
158	166100	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
159	166101	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
160	166300	166300	REVISION Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
161	168100	168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
162	168302	168302	RECONSTRUCCION DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
163	168402	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
164	168403	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
165	168405	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
166	169201	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
167	169202	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
168	169204	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
169	169205	169205	ESCISION DE LESION DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
170	890202	890202	CONSULTA PLEOPTICA (OPTOMETRIA)	
171	890302	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	
172	950101	950101	CONSULTA ORTOPTICA (ORTOPTICA)	
173	950505	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	
174	950610	950610	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES	
175	951101	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO +	
176	951200	951200	ANGIORRETINOFLUORESCINOGRAFIA SOD +	
177	951203	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	
178	951301	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR +	
179	951500	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	
180	952000	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	
181	952301	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	
182	952500	952500	PAQUIMETRIA SOD	
183	952601	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	
184	953400	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD	INCLUYE LA CONSULTA PRE Y POST, LA PROTESIS Y ENSEÑARSELA A MANEJAR
185	953501	953501	TERAPIA ORTOPTICA	VALOR UNITARIO DE LA TERAPIA UNICAMENTE

186	953502	953502	TERAPIA PLEOPTICA	VALOR UNITARIO DE LA TERAPIA UNICAMENTE
187	146100-2	146103	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
188	890202-1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	
189	890202-2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	
190	890202-3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	
191	890202-4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	
192	890202-5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)	
193	890202-6	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	
194	890202-7	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)	
195	890302-1	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	
196	890302-2	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)	
197	890302-3	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)	
198	890302-4	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)	
199	890302-5	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)	
200	890302-6	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)	
201	890302-7	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)	
202	890307-2	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)	
203	890307-3	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA + Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA	
204	NO POS 1	NO POS	ABERROMETRIA OPD -SCAN III EN UN OJO	
205	NO POS 2	NO POS	ABERROMETRIA OPD -SCAN III EN AMBOS OJOS	
206	NO POS 3	NO POS	OCT MACULAR DE AMBOS OJOS	
207	NO POS 4	NO POS	IOL MASTER UN SOLO OJO	
208	NO POS 5	NO POS	IOL MASTER DE AMBOS OJOS	
209	NO POS 6	NO POS	TEST DE FRANSCWORTH	
210	NO POS 7	NO POS	TEST DE HESS LANCASTER	
211	NO POS 8	NO POS	TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE EN AMBOS OJOS	
212	NO POS 9	NO POS	PENTACAM DE UN OJO	
213	NO POS 10	NO POS	PENTACAM DE AMBOS OJOS	
214	NO POS 11	NO POS	OCT DE FIBRAS OPTICAS DE AMBOS OJOS	
215	NO POS 12	NO POS	OCT DE FIBRAS OPTICAS DE UN OJO	
216	NO POS 13	NO POS	OCT MACULAR DE UN OJO	
217	NO POS 14	NO POS	ELECTRORETINOGRAMA MULTIFOCAL	
218	NO POS 15	NO POS	CICLOPLEJIA	
219	NO POS 16	NO POS	OCT SEGMENTO ANTERIOR (CORNEA)	
220	168406	NO POS	DESCOMPRESION DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS
221	168404	NO POS	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS



222	126700	NO POS	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, INSUMOS, HONORARIOS MÉDICOS NO INCLUYE DISPOSITIVO MÉDICO IMPLANTABLE (VALVULA AHMED)
223	123003	NO POS	IRIDOPLASTIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, INSUMOS, HONORARIOS MÉDICOS
224	154104	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, INSUMOS, HONORARIOS MÉDICOS
225	154102	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, INSUMOS, HONORARIOS MÉDICOS
226	154103	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTO Y OBLICUO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, INSUMOS, HONORARIOS MÉDICOS
227	154101	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTÉSICA, INSUMOS, HONORARIOS MÉDICOS
228	NO POS 17	NO POS	OCT SEGMENTO POSTERIOR (MACULA Y FIBRA)	
229	INSUMOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS			
230	MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS			
231	MEDICAMENTOS EN PROCEDIMIENTOS			

CRITERIOS TÉCNICOS		
<u>HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS</u>	1. CALL CENTER	
	2. PLATAFORMA PARA ASIGNACIÓN DE CITAS	
	3. PRESENCIALMENTE EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA	
<u>OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS</u>	<u>SERVICIOS AMBULATORIOS</u>	MENOR DE 5 DÍAS
<u>OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA AMBULATORIA</u>	<u>CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES</u>	MENOR DE 5 DÍAS

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado “Anexo CUPS”, 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: desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los servicios requeridos por la Seccional que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 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: desan.scsan-aut@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: 201.221.132.98:8081 mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES VEINTICINCO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE DE PESOS M/CTE. (\$262.025.527). incluido IVA, así:

CLAUSULA CUARTA VALOR

GRUPO	OBJETO CONTRACTUAL	VIGENCIA 2019
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, SECCIONAL SANIDAD SANTANDER.	\$262.025.527

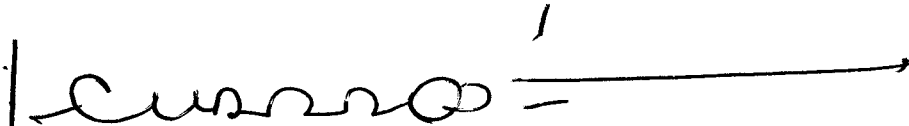
	<p>Este proceso de contratación se encuentra amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 65719 del 29/03/2019, expedido por la Jefe de Presupuesto de la Seccional Sanidad Santander.</p> <p>Ver Anexo 2 del detalle de la oferta económica</p>
<p>CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO</p>	<p>La Seccional Sanidad Santander 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 Seccional Sanidad Santander 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.</p> <p>Todos los pagos a que se compromete la SECCIONAL SANIDAD SANTANDER 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.</p> <p>PARAGRAFO PRIMERO: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI:</p> <p>Enviar la facturación los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Seccional Sanidad Santander, ubicada en la Avenida 61 No. 10-200 Ciudadela Real de Minas de la Ciudad de Bucaramanga, con los siguientes soportes:</p> <p>a. Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente.</p> <p>b. Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.</p> <p>c. Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Seccional Sanidad Santander adicionando los siguientes documentos:</p> <p>1. RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada.</p> <p>2. Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes.</p> <p>3. 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 (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).</p> <p>4. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.</p> <p>d. Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.</p> <p>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.</p> <p>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 Seccional Sanidad Santander para realizar la auditoria respectiva.</p> <p>g. 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.</p> <p>h. Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado 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.</p> <p>i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.</p> <p>j. 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.</p> <p>CAUSALES DE NO PAGO</p> <p>a. Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Seccional Sanidad Santander.</p> <p>b. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.</p> <p>c. LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA SECCIONAL SANIDAD SANTANDER EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.</p> <p>d. Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.</p> <p>e. 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</p>

6

	<p>Ministerio de Salud y Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.</p> <p>f. Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.</p> <p>g. Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.</p> <p>h. Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.</p> <p>OBJECIONES Y GLOSAS.</p> <p>DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Seccional Sanidad Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.</p> <p>La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.</p> <p>Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.</p> <p>Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: CENTRO DE DIAGNOSTICO Y CIRUGIA OCULAR S.A.S BANCO: BBVA TIPO DE CUENTA: Corriente NUMERO DE CUENTA: 355007832 CORREO ELECTRONICO PARA NOTIFICACION DE PAGO: contratacion@cedco.com.co TELEFONO: 6972486</p>
CLAUSULA SEXTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 65719 del 29/03/2019 , expedido por la Jefe de Presupuesto de la Seccional Sanidad Santander.
CLAUSULA SEPTIMA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2019 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.
CLAUSULA OCTAVA VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de Ejecución y Cuatro (4) Meses más. Estos cuatro (4) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
CLAUSULA NOVENA FORMA DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS	<p>FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</p> <p>La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.</p> <p>Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la Seccional Sanidad Santander y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.</p> <p>Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Seccional Sanidad Santander ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.</p> <p>Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Seccional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:</p> <p>Por página Web:</p> <ul style="list-style-type: none">• página: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de referencia y contra referencia)• correo: referenciasanidadsantander@gmail.com• Verificación de Derechos ADRES <p>La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) 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</p>

	<p>Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.</p> <p>Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el carnet y su documento de identidad.</p> <p>Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 052 del 2013.</p> <p>LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS:</p> <p>Calle 48 No. 27-49, nuevo soto mayor, Bucaramanga, Central de citas: 6972486 - 6573946</p>
CLAUSULA VIGESIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	<p>Pesos colombianos</p>

CONTRATANTE,

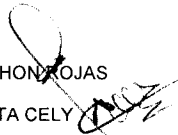

Terrence Coronel **IVAN DARIO CUADROS RAMIREZ**
Jefe Seccional Sanidad Santander

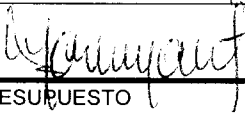
CONTRATISTA,


LINA GISELA DIAZ TORRES
Cédula de ciudadanía No. 63.481.322 expedida en Bucaramanga, Santander


Vº Bº. TE. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Lider Grupo Administrativo y Financiero SECSA


REVISADO: PS-16 JENNY FERNANDA CACERES VILLABONA
Abogada SECSA


Vº Bº. IT. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Lider Grupo Contratos SECSA
Elaboró: SI. JOHN JAIRO ACOSTA CELY
Analista de Contratos SECSA
Fecha de elaboración: 21 de mayo 2019

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL						
POLICIA NACIONAL						
UNIDAD SECCIONAL SANIDAD SANTANDER						
SIIF				SFI		
CDP		REG		CDP		REG
65719		115219		803		1165
UNIDAD ESTADISTICA				SIIF	SFI	DESCRIPCION
				S30	AO	160102 - 1522600
CTA	SUBC	OBJ	ORD	SUBO	REC	VALOR
PRO G	SUBP	PRO Y	SUBPR			
02	02	02	009	2	16	\$ 262.025.527.00
						
JEFE DE PRESUPUESTO						
FECHA Mayo 21/2019						

ANEXO No. 2 OFERTA ECONÓMICA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN OFTALMOLOGIA III NIVEL INCLUIDA LA CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, PREVIAMENTE AUTORIZADOS PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL, SECCIONAL SANIDAD SANTANDER.

No	ACUERDO 002	RESOLUCION 5171	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SEGÚN LA RESOLUCION 5171	ESTA OBSERVACION ES PARA QUE SEA INCLUIDA EN EL PRECIO DEL PROCEDIMIENTO QUE VA A COTIZAR	VALOR OFERTADO (IVA INCLUIDO SI APLICA)
1	82302	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL DOS TERCIOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 392.111
2	82401	82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 471.448
3	82501	82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 538.213
4	82502	82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 156.519
5	82503	82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS POR MEDIOS QUIMICOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 151.847
6	83100	83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 539.863
7	83200	83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 539.863
8	84200	84200	CORRECCION DE ENTROPION CON INJERTO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 628.573
9	86103	86103	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 649.951
10	86200	86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 649.951
11	86300	86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 649.951
12	86400	86400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 649.951
13	87100	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 472.070
14	87300	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 472.070

15	87401	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 547.328
16	87402	87402	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 547.328
17	88100	88100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PARPADO O CEJA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 386.428
18	88402	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 220.524
19	88403	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 508.575
20	89102	89102	ABLACION DE PESTAÑAS POR LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 125.828
21	91100	91100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 84.542
22	91200	91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 84.504
23	98101	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS DEBE CUBRIR DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (SET DE CRAWFOR, TAPONES Y PLUGS LAGRIMALES)	\$ 407.440
24	98103	98103	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 407.440
25	98201	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS DEBE CUBRIR DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (SET DE CRAWFOR, TAPONES Y PLUGS LAGRIMALES)	\$ 306.135
26	98303	98303	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS debe CUBRIR DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (SET DE CRAWFOR, TAPONES Y PLUGS LAGRIMALES)	\$ 487.263

✓

27	102100	102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 84.542
28	103104	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 311.398
29	103105	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 311.398
30	103108	103108	PERITOMIA TOTAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 98.864
31	103201	103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 507.457
32	103202	103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER) + Incluye: AQUELLA POR VARICES CONJUNTIVALES ENTRE OTRAS CAUSAS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 134.761
33	104100	104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 386.428
34	104400	104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 483.035
35	106100	106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 181.672
36	110000	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 309.540
37	111100	111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA POR INCISION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 174.663
38	111200	111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 60.360
39	112100	112100	FROTIS DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA Y ADMINISTRACION DE ANESTESIA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 106.791
40	112200	112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 114.666

7

41	114100	114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 197.446
42	114200	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (cauterizacion, crioterapia y fotocoagulación)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 489.496
43	115100	115100	SUTURA DE CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 181.672
44	115200	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 472.070
45	115300	115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 429.113
46	115301	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 435.424
47	115302	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 435.424
48	115303	115303	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON MATERIAL (CIANOACRILATO)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 435.424
49	115304	115304	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 422.803
50	115800	115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 103.359
51	116100	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 4.127.200
52	116200	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 4.127.200
53	116300	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGIA TRIPLE) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 4.178.790
54	116400	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 672.544
55	117300	117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.191.729
56	117500	117500	QUERATOTOMIA FOTORREFRACTIVA CON LASER MAS QUERATOMILEUSIS [LASIK] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 711.942
57	117600	117600	QUERATECTOMIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	\$ 227.822

				INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	
58	117700	117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA FOTOTERAPEUTICA) PTK SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.192.781
59	117800	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 5.530.448
60	120000	120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 340.611
61	121100	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 158.897
62	121200	121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 229.346
63	121301	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS POR SUTURA DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 382.005
64	121302	121302	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 672.544
65	121400	121400	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 309.434
66	122200	122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA,HONORARIOS MEDICOS,DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 148.477
67	122300	122300	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA,HONORARIOS MEDICOS,DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 114.666
68	122400	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA,HONORARIOS MEDICOS,DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 148.477
69	123001	123001	IRIDOPLASTIA CON SUTURA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 229.346
70	123002	123002	IRIDOPLASTIA CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA,	\$ 186.176

				INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	
71	123101	123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 298.450
72	123102	123102	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 152.087
73	123300	123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 302.838
74	123400	123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 349.778
75	123500	123500	COREOPLASTIA (PUILOPLASTIA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 162.007
76	123701	123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 314.917
77	124101	124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR (cauterizacion, crioterapia y fotocoagulacion)	CONTROL POST QCO, SALA DE CX, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS.	\$ 567.103
78	124201	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 344.709
79	124202	124202	IRIDOCISTECTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 209.548
80	124203	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 415.815
81	124301	124301	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER) +	CONTROL POST QCO, SALA DE CX, VALORACION PREANESTESICA, EKG, EXAMENES PRE QCOS. INSUMOS.	\$ 309.540
82	124401	124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 386.428
83	124402	124402	IRIDOCICLECTOMIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 206.511
84	124403	124403	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 672.544
85	125100	125100	GONIOTOMIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 239.491
86	125500	125500	CICLODIALISIS SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 194.312
87	126400	126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	\$ 878.259

				PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	
88	126401	126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 647.139
89	126601	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 410.691
90	126602	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 179.039
91	126603	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 302.685
92	126604	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 190.109
93	126605	126605	REVISION POSTOPERATORIA DE FISTULIZACION ESCLERAL	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 377.392
94	126700	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE (GLAUCOMA)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (VALVULA AHMED)	\$ 1.084.998
95	126705	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 388.492
96	126706	126706	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 382.942
97	128100	128100	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 339.640
98	128200	128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 912.524
99	128401	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 291.381
100	128402	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 238.623
101	128403	128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA POR FOTOCOAGULACION (LASER)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 129.224
102	128404	128404	ESCISION O ABLACION DE LESION DE ESCLERA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 817.186
103	128800	128800	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA] SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION	\$ 334.570

				PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	
104	131100	131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 692.410
105	132100	132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 692.410
106	132200	132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 745.673
107	132300	132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 745.673
108	132400	132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 745.673
109	136400	136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 660.352
110	136502	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS ES UN PROCEDIMIENTO LASER, SE REALIZA EN CONSULTA EXTERNA CUBRE HONORARIOS MEDICOS, PREPARACION DEL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO Y UN CONTROL POST. EN CASO DE QUE SE REQUIERA EN CIRUGIA NO SE COBRA	\$ 229.346
111	136600	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 639.149
112	137100	137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS (INCLUYE LENTE RÍGIDO)	\$ 905.460
113	137200	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS (INCLUYE LENTE RÍGIDO)	\$ 905.460
114	138100	138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 724.368
115	140000	140000	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 578.286
116	141101	141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO DEBE INCLUIR MEDICAMENTOS	\$ 515.900
117	141102	141102	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS	\$ 1.089.581



				MEDICOS NO INCLUYE LA PATOLOGIA	
118	142101	142101	ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 478.912
119	142300	142300	ABLACION DE LESION CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 472.070
120	143100	143100	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 513.120
121	143101	143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 760.752
122	143300	143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 499.437
123	144100	144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 994.242
124	144101	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.075.672
125	144102	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.284.385
126	144103	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) FOTOCOAGULACION (LASER)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.107.782
127	144104	144104	IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.075.672
128	145100	145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 994.242
129	145101	145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 456.233
130	145102	145102	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON FOTOCOAGULACION (LASER)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 912.524
131	145300	145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULA-CION (LASER) SOD+	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 994.242
132	146100	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 462.232
133	146101	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.879.527

134	146102	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.879.527
135	147100	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.191.729
136	147301	147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.191.729
137	147401	147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.451.557
138	147402	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.723.952
139	147403	147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.451.557
140	150100	150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD +	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA, HONORARIOS MEDICOS, DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 85.597
141	152100	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 300.333
142	152200	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 300.333
143	154100	154100	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 834.518
144	154101	154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 834.518
145	154102	154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 834.518
146	154103	154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 834.518
147	154104	154104	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 834.518
148	155100	155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 834.518

✓

149	160100	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.073.918
150	160200	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.073.918
151	161100	161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.857.200
152	162200	162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.702.470
153	162300	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD +	INCLUYE VALORACION PRE ANESTESICA,HONORARIOS MEDICOS,DERECHOS DE SALA E INSUMOS. SE TOMA LA MUESTRA Y SE ENVIA A LA ENTIDAD QUE LA EMPRESA CONTRATANTE TENGA ESTIPULADA- (NO SE PROCESA LA MUESTRA SOLO SE TOMA) Y CONTROLES POST OPERATORIOS ANTES DEL MES	\$ 130.865
154	163100	163100	EVISGERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS INCLUYE CONFORMADOR O IMPLANTE(ESFERA DE MATERIAL ESPECIAL QUE SE DEBE COLOCAR EL DIA DE LA CIRUGIA EN EL SITIO DONDE SE EXTRAJO PARTE DEL OJO PARA EVITAR QUE SE CIERRE)	\$ 692.679
155	164100	164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS INCLUYE CONFORMADOR O IMPLANTE(ESFERA DE MATERIAL ESPECIAL QUE SE DEBE COLOCAR EL DIA DE LA CIRUGIA EN EL SITIO DONDE SE EXTRAJO PARTE DEL OJO PARA EVITAR QUE SE CIERRE)	\$ 682.640
156	164200	164200	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS DINCLUYE PROCEDIMIENTO DE TOMA DE TEJIDO GRASO Y EL PROCESO DEL TEJIDO GRASO EN CENTRIFUGA PARA IMPLANTES)	\$ 622.408
157	165100	165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.857.240
158	166100	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 391.568
159	166101	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 391.568
160	166300	166300	REVISION Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 371.842

161	168100	168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.857.240
162	168302	168302	RECONSTRUCCION DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.135.826
163	168402	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.981.056
164	168403	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA +	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 2.012.010
165	168405	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.857.240
166	169201	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.857.240
167	169202	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.857.240
168	169204	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 1.857.240
169	169205	169205	ESCISION DE LESION DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 672.544
170	890202	890202	CONSULTA PLEOPTICA (OPTOMETRIA)		\$ 23.216
171	890302	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)		\$ 30.954
172	950101	950101	CONSULTA ORTOPTICA (ORTOPTICA)		\$ 30.180
173	950505	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO		\$ 49.309
174	950610	950610	RECuento DE CELULAS ENDOTELIALES		\$ 74.290
175	951101	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO +		\$ 27.410
176	951200	951200	ANGIORRETINOFLUORESCENOGRFIA SOD +		\$ 73.694
177	951203	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		\$ 72.711
178	951301	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS -ACR +		\$ 55.330
179	951500	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD		\$ 34.018
180	952000	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD		\$ 35.597
181	952301	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)		\$ 104.986
182	952500	952500	PAQUIMETRIA SOD		\$ 28.529
183	952601	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS		\$ 317.794
184	953400	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES SOD	INCLUYE LA CONSULTA PRE Y POST, LA PROTESIS Y ENSEÑARSELA A MANEJAR	\$ 1.361.976
185	953501	953501	TERAPIA ORTOPTICA	VALOR UNITARIO DE LA TERAPIA UNICAMENTE	\$ 23.216
186	953502	953502	TERAPIA PLEOPTICA	VALOR UNITARIO DE LA TERAPIA UNICAMENTE	\$ 23.216
187	146100-2	146103	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 425.253

188	890202-1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)		\$	61.908
189	890202-2	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)		\$	36.113
190	890202-3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)		\$	61.908
191	890202-4	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)		\$	36.113
192	890202-5	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)		\$	61.908
193	890202-6	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)		\$	36.113
194	890202-7	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (BAJA VISION)		\$	41.272
195	890302-1	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)		\$	61.908
196	890302-2	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (CORNEA Y CAMARA ANTERIOR)		\$	28.890
197	890302-3	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ESTRABISMO)		\$	28.890
198	890302-4	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GLAUCOMA)		\$	36.113
199	890302-5	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROOFTALMOLOGIA)		\$	61.908
200	890302-6	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PLASTIA OCULAR)		\$	25.795
201	890302-7	890302	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA (RETINA Y VITREO)		\$	36.113
202	890307-2	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (CONTACTOLOGIA)		\$	28.890
203	890307-3	890307	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 AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALUA		\$	23.473
204	NO POS 1	NO POS	ABERROMETRIA OPD -SCAN III EN UN OJO		\$	29.375
205	NO POS 2	NO POS	ABERROMETRIA OPD -SCAN III EN AMBOS OJOS		\$	58.751
206	NO POS 3	NO POS	OCT MACULAR DE AMBOS OJOS		\$	165.088
207	NO POS 4	NO POS	IOL MASTER UN SOLO OJO		\$	55.531
208	NO POS 5	NO POS	IOL MASTER DE AMBOS OJOS		\$	107.844
209	NO POS 6	NO POS	TEST DE FRANSWORTH		\$	55.531
210	NO POS 7	NO POS	TEST DE HESS LANCASTER		\$	55.531
211	NO POS 8	NO POS	TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE EN AMBOS OJOS		\$	41.272
212	NO POS 9	NO POS	PENTACAM DE UN OJO		\$	165.088
213	NO POS 10	NO POS	PENTACAM DE AMBOS OJOS		\$	82.544
214	NO POS 11	NO POS	OCT DE FIBRAS OPTICAS DE AMBOS OJOS		\$	165.088
215	NO POS 12	NO POS	OCT DE FIBRAS OPTICAS DE UN OJO		\$	82.544
216	NO POS 13	NO POS	OCT MACULAR DE UN OJO		\$	82.544
217	NO POS 14	NO POS	ELECTRORETINOGRAMA MULTIFOCAL		\$	305.413
218	NO POS 15	NO POS	CICLOPLEJIA		\$	21.926
219	NO POS 16	NO POS	OCT SEGMENTO ANTERIOR (CORNEA)		\$	37.145
220	168406	NO POS	DESCOMPRESION DE ORBITA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$	3.000.000
221	168404	NO POS	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACION PREANESTESICA, INSUMOS, HONORARIOS MEDICOS	\$	3.000.000

222	126700	NO POS	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS NO INCLUYE DISPOSITIVO MEDICO IMPLANTABLE (VALVULA AHMED)	\$ 3.000.000
223	123003	NO POS	IRIDOPLASTIA	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 261.504
224	154104	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 898.664
225	154102	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 898.664
226	154103	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 898.664
227	154101	NO POS	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	CONTROL POST QCO, DERECHOS DE SALA, VALORACIÓN PREANESTESICA, INSUMOS. HONORARIOS MEDICOS	\$ 898.664
228	NO POS 17	NO POS	OCT SEGMENTO POSTERIOR (MACULA Y FIBRA)		\$ 110.000
229	INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS				8%
230	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS				8%
231	MEDICAMENTOS EN PROCEDIMIENTOS				8%



ANEXO No. 3

INSTRUCTIVO 009 DISAN-AGESA del 06 MARZO 2014 "MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL"

Establecido mediante Instructivo 042 DISAN del 7 de mayo de 2009, "Por la cual se difunde la Guía Metodológica para la implementación del Modelo de atención en salud con enfoque de riesgo de la Policía Nacional".

El Modelo de atención en salud es una estrategia fundamentada en la Atención Primaria en Salud APS que busca reordenar los procesos de gestión y atención en salud, para mejorar el acceso y eficiencia del servicio de salud.

1. GENERALIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL

Se dirige al usuario y no al paciente.

Centrado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Privilegia el trabajo transdisciplinario en cambio del individual.

Tiene enfoque de riesgo por lo que propone lo operativo, lo rural y lo más costo efectivo a nivel básico como sus ejes.

Enfocado en la asistencia integral de la familia.

Incluye la evaluación e intervención de los aspectos bio-psicosociales que afectan la salud ^ Tiene el componente pedagógico para la inducción a la participación del usuario y su familia en la gestión de la salud

Involucra la programación de alternativas de manejo racional de los pacientes con enfermedades de alto impacto mediante intervenciones individuales y colectivas que mejoran la calidad de vida en su entorno familiar y la adherencia a los programas de salud

Se sustenta en resultados documentados del impacto en la salud y los costos en países en donde se ha aplicado por varias décadas

Define el actuar de los equipos de atención primaria en salud que lideran la asistencia y son responsables de una operación articulada aplicando los conceptos de la circunscripción, Nucleación y focalización para la ejecución de la intervención en salud necesaria, conforme al diagnóstico individual y familiar establecido

Precisa las características propias de la población usuaria, como la operación en zonas rurales de difícil acceso por condiciones geográficas y de seguridad nacional que dificultan la implementación del Modelo de Atención e incrementan la vulnerabilidad en salud con énfasis en el mantenimiento de la salud ocupacional y operacional.

2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS Y MODELO DE SALUD FAMILIAR:

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del usuario en todos los niveles de complejidad, conforme a la organización de la red de servicios del modelo de atención en salud, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Elementos para la implementación de la APS, articulada con el modelo de atención en salud de la Dirección de Sanidad:

- Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Desarrollar las actividades conforme a los lineamientos definidos por el Grupo Gestión del Riesgo General, Gestión del Riesgo Ocupacional y Gestión del Riesgo Operacional, en la organización de la red de servicios del modelo de atención: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH.

Acciones intersectoriales con los diferentes entes {cooperativas, clubes, asociaciones) para impactar los determinantes en salud.

- Cultura del auto cuidado: Se desarrolla dentro de cada programa, subprograma y estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad conforme a los lineamientos del Grupo Gestión del Riesgo General.

- Orientación individual y familiar, en busca de una integración del usuario como ser bio-sico-socio espiritual, involucrando a su núcleo familiar para garantizar redes de apoyo y atención más humana.

- Atención integral, integrada y continua: La construcción de redes de servicio debe responder a dichas características tanto en red propia como en red externa, conforme al modelo de atención en salud.

- Interculturalidad: incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, de manera coordinada e integrada en: Núcleos de Atención Integral NAI, Grupos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico GADT y Grupos de Apoyo Hospitalario GAH, engranados con referencia y contra referencia y red de urgencias y emergencias.

- Fortalecimiento de la baja complejidad, con el fin de mejorar capacidad del prestador de servicios de salud de responder de manera integral, con calidad y oportunidad a la demanda de atención de salud.

- Participación activa de la comunidad.

- Enfoque regional, buscando descentralizar, mejorando de esta manera la resolutivez local, accesibilidad y cobertura adecuada a los usuarios.

3. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El modelo de atención en salud en implementación tiene dos componentes: Gestión y Atención, con los cuales se busca la excelencia en la atención enfocados en satisfacer las necesidades de los usuarios.

3.1 COMPONENTE DE GESTIÓN

El reto de este componente es "empoderar a los equipos de trabajo de la situación de salud de sus usuarios", para lograrlo se plantean estrategias como: regionalización, sala de situación, escuelas de eficiencia corporativa, plan local y regional de salud, entre otros.

3.1.1 REGIONALIZACIÓN

Consiste en una estructura que divide en regiones el país, cada una de las cuales depende en forma desconcentrada y en lo posible descentralizada de un nivel central único. La regionalización se articula con los procesos de la Dirección de Sanidad con unas unidades de análisis, denominadas Centro Conjunto Administrativo CCA Grupo de delegados de las Áreas y Oficinas Asesoras del nivel central, que se encarga de trabajar con cada uno de los ocho Centros Administrativos Regionales), Centro Administrativo Regional CAR (modera la relación de su región ante el Nivel Central.) y Equipo de Apoyo Administrativo EAD (es la unidad de análisis del nivel local para la toma de decisiones administrativas, de acuerdo a la oferta de servicios de los Núcleos de Atención Integral y el Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico este acorde con las necesidades de salud de sus usuarios nucleados). Los equipos de apoyo administrativo del nivel central, la región y local se reúnen para tratar temas administrativos y financieros.

La regionalización operativa tiene 8 Regiones de Sanidad, la cual asigna funciones a las Jefaturas de cabecera de región, y están integradas de la siguiente manera:

REGIÓN 1 1. Bogotá (Cabecera de región) 2. Cundinamarca 3. Boyacá 4. Amazonas 5. San Andrés 6. Guainía	REGIÓN 2 1. Huila (Cabecera de región) 2. Tolima 3. Caquetá 4. Putumayo
REGIÓN 3 1. Risaralda (Cabecera de región) 2. Caldas 3. Quindío	REGIÓN 4 1. Valle del Cauca (Cabecera de región) 2. Cauca 3. Marino
REGIÓN 5 1. Santander (Cabecera de región) 2. Norte de Santander 3. Arauca	REGIÓN 6 1. Antioquia (Cabecera de región) 2. Chocó 3. Córdoba 4. Urabá
REGIÓN 7 1. Meta (Cabecera de región) 2. Casanare 3. Guaviare 4. Vaupés 5. Vichada	REGIÓN 8 1. Atlántico (Cabecera de región) 2. Cesar 3. Sucre 4. Bolívar 5. Magdalena 6. Guajira

3.1.2 SALA DE SITUACIÓN LOCAL Y REGIONAL OBJETIVOS

- Realizar seguimiento a la organización de la red de servicios integrales de la red propia y red externa en todos los niveles de complejidad, recordando que la red propia está organizada en núcleos de atención integral, grupos de apoyo diagnóstico y terapéutico y grupos de apoyo hospitalario y la red externa mediante contratos con IPS y profesionales, entre otros.
- Analizar las no conformidades e impacto de la cobertura de los servicios de salud la cual debe abarcar el 100% de la población circunscrita en las zonas urbanas, rurales y operacionales, cuyos portafolios de servicios estén acordes con las necesidades de salud de sus usuarios. Para ello es necesario contar con la información de las actividades en salud realizadas a cada usuario, utilizando los aplicativos RIPS y SISAR según corresponda tanto en red propia como en red externa.
- Evaluar el grado de avance del Plan Operativo Anual POA de la vigencia en las USP que conforman la región indicando su relación con las necesidades de salud de los usuarios en los temas priorizados de morbilidad prevenible y los indicadores de efectividad de la organización de la red de servicios.

Dentro de los temas que se desarrollan en el ambiente de sala de situación están:
Comité de Vigilancia Epidemiológica,

COVE: 2. Nivel de cumplimiento de Indicadores estratégicos, de procesos, de plan de acción, mapa de riesgos y efectividad de la red de servicios.

Planeación y seguimiento a la gestión de recursos para cierre de brechas.
Seguimiento a los indicadores de morbilidad prevenible priorizada para la vigencia 2012.

Los indicadores que serán objeto de seguimiento en sala de situación del nivel central así como la agenda y dinámica de la misma, serán publicados por esta Jefatura mediante Orden de Servicio.
La sala de situación es un espacio para el análisis de los problemas prioritarios en salud, factores de riesgo e impacto en la población, de conformidad a las características de cada región, así como el empleo de los recursos, en busca de la eficiencia y la equidad en la prestación de los servicios de salud.

Se toman decisiones en cada sala de acuerdo a la problemática analizada o se debe optar por decisiones de intervenciones, ajustes o revisiones exhaustivas según corresponda, medidas a las cuales se les hace seguimiento para lograr el objetivo propuesto.

3.1.3 ESCUELAS DE EFICIENCIA CORPORATIVA OBJETIVOS

- Actualizar en forma constante y ágil los conocimientos del personal de la DISAN, en temas *técnico científico* y *técnico administrativos*, aumentando las competencias del talento humano y la calidad en la prestación de los servicios de salud.



- Hacer re - inducción y/o re entrenamiento al personal de la Dirección de Sanidad, sobre temas Institucionales, estratégicos, normativos, administrativos y financieros.
- Favorecer el desarrollo de los funcionarios y mantener altos los niveles motivacionales a través del establecimiento de caminos de superación individual.
- Generar un buen clima organizacional, permitiendo el crecimiento profesional y técnico del talento humano, mejorando los indicadores de productividad.
- Reducir costos de formación del personal, mediante el uso de alianzas sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de los programas de actualización e inducción, facilitando el acceso a los mismos.

Las Escuelas de Eficiencia Corporativa se desarrollan en dos escenarios, uno liderado por el nivel central, el cual tiene como objetivo fortalecer los conocimientos técnico administrativos y otro liderado por las cabeceras de región y USP cuyo objetivo principal es el de fortalecer los conceptos técnico científicos directamente relacionados con la prestación de servicios de salud.

3.2 COMPONENTE DE ATENCIÓN

La atención de salud desde el Modelo se presta de la siguiente manera:

- Núcleo de atención Integral (NAI): Primer nivel de atención.(Enfermero Jefe, Médico, Odontólogo, Psicólogo, Tecnólogo, Técnico o profesional en Salud Ocupacional)
- Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (GADT): Segundo nivel ambulatorio.
- Grupo de Apoyo Hospitalario GAH: Segundo y Tercer nivel Hospitalario.
- Red de urgencias y emergencias

Una vez el NAI ha nucleado una población y la focaliza, la agrupa por género, edad y referencia geográfica, una vez realizado lo mencionado usa un sencillo instrumento denominado, Plan Individual de Promoción y atención en Salud PIPAS este separa los pacientes para ser agendados de dos maneras, la primera de ellas según su ciclo vital y morbilidad discriminado por género para citas individuales con los diferentes profesionales del NAI y en segundo lugar en forma grupal. Los Núcleos de Atención Integral pueden ser, de acuerdo con la circunscripción demográfica: urbanos, rurales y operacionales (rurales extremos y especiales).

El NAI es el eje central de la atención en salud, recibe un número de usuarios entre 420 y 2860, definiendo las horas día de cada servicio según lo establecido en el Instructivo No. 012 de 2011 o el acto administrativo que lo actualice, y tiene las siguientes funciones:

1. Realizar la atención básica conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud APS, como parte fundamental de la prestación de servicios (Ley 1438 de 2012 y Plan Decenal de Salud).
2. Primer punto de contacto en el Sistema de Referencia y Contra-referencia: son servicios de puerta de entrada para todos los usuarios y deben resolver al menos el 80% de las necesidades de salud de los usuarios. El NAI debe conocer la red de servicios y saber orientar al usuario cuando requiera niveles de complejidad superiores.
3. Caracterizan la población circumscribiendo adelantando inicialmente Historia Familiar a la cual deben asistir todos y cada uno de los beneficiarios del núcleo familiar afiliados al SSPN, esto constituye la focalización de usuarios de acuerdo a características en común tanto por estado fisiológico, morbilidad o ciclo vital: en el momento se está trabajando en el nivel central para incorporar las herramientas de salud familiar e historia clínica familiar; una vez se emitan los instructivos se debe iniciar su diligenciamiento. Por ahora se debe continuar con la historia clínica que se maneja actualmente.
4. Caracterizan la localidad o zona de influencia, construyen los mapas de riesgos locales, requiriendo para tales fines consultas con las Direcciones locales y Departamentales de Salud, y visita de campo a los hogares anualmente.
5. Si en su jurisdicción existen unidades policiales (Comandos, estaciones etc.), se encargarán de adelantar panoramas de riesgo laborales, para esto se apoyarán en los grupos de profesionales de salud ocupacional o medicina laboral entrenados al respecto. Estos últimos pueden estar regionalizados y colaborarán con los programas de prevención en el lugar de trabajo y tamizajes de tipo laboral.
6. Deben garantizar en promoción y prevención la prestación integral de un portafolio de servicios mínimos, esto incluye cada uno de los programas que se manejan en el Área Gestión de Servicios en Salud, conforme a los lineamientos vigentes en este tema.
7. Asisten en todas sus fases los eventos de violencia sociopolítica y desastres naturales de su jurisdicción.
8. Adelantan Alianzas Estratégicas con Colegios DIBIE y Escuelas de Formación de su jurisdicción para llevar a cabo la Estrategia Ambientes Escolares Saludables de acuerdo con los lineamientos generales del Grupo Gestión del riesgo general.
9. Coordinan en conjunto con la Dirección de Bienestar Social y CASUR el proyecto Fines de Semana Saludables (recreación, ejercicio formulado, nutrición etc.) de acuerdo con la organización de grupos focales ya establecidos.
10. Como punto de retorno en la contra-referencia, canalizarán familiares de pacientes con patologías trazadoras como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC, asma, VIH/SIDA, Osteoporosis, Climaterio, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Cáncer entre otros, para abordaje en cuanto a promoción y prevención sin abandonar el componente netamente de asistencia; es decir un NAI con el entrenamiento pertinente, va adquiriendo destrezas particulares de manejo grupal e individual para determinadas patologías, una vez superado esto, podrá recibir pacientes de manejo especial, con lo cual se

fortalece la integralidad en la prestación del primer nivel de atención y contribuye a descongestionar servicios de segundo y tercer nivel.

11. Con el traslado de alguno de los integrantes del núcleo familiar o de todo el núcleo familiar a otra jurisdicción se debe remitir Historia Clínica y coberturas alcanzadas, para continuar con el abordaje, a la Unidad de Sanidad Policial correspondiente o consignando en la Historia clínica los avances obtenidos al respecto.

3.2.1 ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

3.2.1.1 CITA DE CUMPLEAÑOS:

Esta es la estrategia de ingreso de los usuarios al modelo de Atención en Salud, en la cual se programa una cita cercana al cumpleaños del usuario y se le brinda atención integral por medicina, odontología, psicología, Promoción y prevención de acuerdo a su ciclo vital y su condición fisiológica. La estrategia cita de cumpleaños, busca aumentar coberturas en salud en las diferentes USP del territorio nacional; mediante acciones planificadas, adaptación de recursos y atención al cliente, que satisfagan las necesidades de atención primaria que posee cada uno de los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La estrategia apunta al fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, ya que mediante la captación temprana de usuarios, se promueven estilos de vida saludables que conllevan a la disminución de factores de riesgo para la ocurrencia de enfermedades prevenibles o de complicaciones cuando se tiene instaurada la patología. Lo anterior mediante la definición de un Plan Individual de Atención en Salud (PIPAS) para cada uno de los asistentes a la cita de cumpleaños, dirigido a todos los usuarios que se encuentran nucleados en la zona urbana, resaltando el seguimiento por parte del equipo NAI a los usuarios que ingresan al Modelo de Atención en Salud, ya que cada uno será incluido a las diferentes acciones del portafolio de salud del ESP.

Al final de la jornada como producto se obtienen un listado de usuarios con patologías que deben ingresar a los diferentes programas para que inicien o continúen sus atenciones y controles de acuerdo al caso, ya que se pueden encontrar por ejemplo con usuarios que ya hacen parte del programa de hipertensión u otro y la conducta a seguir es indicar que continúe su atención y seguimiento por parte del NAI que lo está atendiendo.

3.2.1.2 GRUPOS FORMADOS:

El componente grupal del Modelo de Atención, todo usuario con un diagnóstico establecido pasa a formar parte de un grupo de usuarios que comparten su misma condición. La estrategia grupos formados busca aumentar coberturas en Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad de una forma ordenada, sistemática y de seguimiento a los usuarios que hacen parte de un determinado grupo, cumpliendo con la normatividad existente. Para formar grupos se debe tener en cuenta que los integrantes compartan diagnósticos iguales, que pueden ser definitivos como hipertensión, diabetes, VIH, o no permanentes como fumadores, obesos, malnutridos entre otros, estos últimos son reunidos y manejados hasta resolver su problema y regresan al NAI para seguir con su oferta individual de atenciones.

Se cuenta con nueve programas y dos estrategias implementadas en todas las USP del país.

- 1) Inmunoprevención
- 2) Materno Infantil
- 3) Salud Sexual y Reproductiva
- 4) Alianza Saludable
- 5) Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino
- 6) Detección Temprana de Cáncer de Seno
- 7) Prevención y detección temprana de enfermedades no transmisibles en el adulto y adulto mayor
- 8) Promoción de la salud Oral
- 9) Salud Mental

Estrategias

- 1) Ambientes Escolares Saludables
- 2) Línea de Apoyo Emocional

3.2.1.3 FIN DE SEMANA SALUDABLE:

La estrategia "Fin de Semana Saludable", consiste en la reunión de varios grupos formados que se citan entre 4 horas y varios días; con el fin de desarrollar una inmersión completa en el manejo de su patología, un ejemplo sería un "Sábado saludable para obesos" donde reunidos con su familia, reciben talleres, charlas, degustaciones y actividades lúdicas tendientes a afianzar en los familiares conductas favorables que le permita al paciente y a su familia mejorar el estado de salud o prevenir complicaciones

La periodicidad de esta estrategia es de al menos dos veces al año por programa.

3.2.1.4 VISITA A LA ESTACIÓN

Es la estrategia en la cual el Núcleo de Atención Integral visita los lugares donde no se cuenta con establecimiento de sanidad, llevando un portafolio de atención con énfasis en promoción y prevención de la enfermedad.

ANEXO No. 4
PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

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

Página: 1 de 2

Código: _____

Fecha: _____

Version: 0

PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD



POLICIA NACIONAL

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

DEPARTAMENTO: _____

FECHA DILIGENCIAMIENTO: _____

L INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: _____

Edad: _____

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

Teléfono: _____

Ciudad y Dirección de Residencia: _____

Código C.I.E. 10 _____

II. DIAGNOSTICO (S):

1. _____

2. _____

3. _____

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Subespecialidad: _____

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido

Cantidad

Tiempo de Tratamiento

Costo

Código CUPS o Código Asigando por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente

Tiempo de uso

Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día: _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró: _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administra: _____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor: _____ Valor: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1. _____

2. _____

3. _____

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1. Formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el medico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clinica, epicrisis o resumen de la misma.
3. Fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotizacion del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado Jefe USP).
6. Fotocopia del carné de servicios médicos del usuario.

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

Como profesional tratante certifico que los datos aqui diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del 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 o dispositivo médico requiendo, 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.

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si: No:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE:

REGISTRO MEDICO:

ESPECIALIDAD:

NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

SI

NC

Observaciones:

Firmas del Comité:

COMITÉ No:

FECHA:



MEDICAMENTOS NO POS

ACUERDO CSSMP 052//2013

FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS
Y TERAPEUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud _____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: _____ M: _____
Tipo de identificación: C.C _____ T.I. _____ R.C. _____ NUIP _____ No. _____
Fuerza: _____ EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación _____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI _____ NO _____
¿Cual? _____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10 _____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10 _____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI _____ NO _____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____
NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI _____ NO _____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento
haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO _____

Fecha en que se aprobó: _____

USP que autorizo: _____

Nombre de la USP o IPS que suministro: _____

Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos
expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).

Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe
suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

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