MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

ARMADA DE COLOMBIA

20230031790413353

No. 20230031790413353 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-RENOR-HONAC-DIVAF-JSECONT 29.25

Cartagena, D. T. y C. 13-03-2023

Señores
OFERENTES / INTERESADOS EN GENERAL

Asunto TRASLADO DE EVALUACION PROCESO MINIMA CUANTIA No. 119-MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2023

Cordialmente, me permito informar que a partir de la publicación de este documento y por el término de un (01) día hábil, se da inicio al traslado de evaluaciones realizadas en el proceso de contratación de mínima cuantía No. **119-MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2023**, cuyo objeto es **"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO"** por valor **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($80.000.000,00)** incluidas las erogaciones a las que haya lugar. respaldada con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **19423** de fecha 05/01/2023 expedido por el Jefe de Presupuesto del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA., me permito informar que las evaluaciones se encuentran publicadas en la página del SECOP II.

OFERENTE	EVALUACION ECONOMICO	EVALUACION TECNICA	EVALUACION JURIDICO
UNIDAD OFTAMOLOGICA DE CARTAGENA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

Capitán de Navío **JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA**
Director del Hospital Naval Nivel III de Cartagena
Delegatario del Gasto

Vo.Bo: CFLADM Gustavo Andrés Guerra La Rotta
Jefe División Administrativa y Financiera HONAC

Vobo. CCLADM Jackson Ramírez Garzón
Jefe Sección Contratos HONAC

Vo.Bo CI Yuli Marcela Ortiz Amezquita
Asesor Jurídico HONAC

Elaboró S3LAA Valderrama Serrano Norberto
Ejecutivo de Contratos HONAC

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Hospital Naval de Cartagena Avenida San Martin Carrera 2 N° 2-14 – Telefax: (095) 6653827
www.armada.mil.co – contratoshonac@armada.mil.co

EVALUACIÓN JURÍDICA DEL PROCESO No. 119-ARC-DISAN-DHONAC-2023

OBJETO: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO."

CIERRE: 10 de marzo de 2023

PRESUPUESTO OFICIAL: OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($80.000.000) excluido el IVA e incluidas las erogaciones que correspondan.

FECHA DE EVALUACIÓN: 13 de marzo de 2023

PROPONENTES:

1. **PROPONENTE EVALUADO: UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**

DOCUMENTO	OBSERVACION
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	CUMPLE
• OBJETO	CUMPLE
• INFORMACION CONFIDENCIAL	CUMPLE
• MANIFESTACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIOBILIDADES	CUMPLE
• REPRESENTACION LEGAL	CUMPLE
• PODER	N/A
• COMPROMISO ANTICORRUPCION	CUMPLE
MULTAS Y SANCIONES	CUMPLE
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INCRIPCION DE DOCUMENTOS	CUMPLE
✓ RENOVADO	CUMPLE
✓ EXPEDICION NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIO	CUMPLE
✓ DURACION	CUMPLE
✓ OBJETO SOCIAL	CUMPLE
✓ REPRESENTACION LEGAL	CUMPLE
✓ FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE
CERTIFICADO CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SSSI	CUMPLE
PLANILLA DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	CUMPLE
SITUACION MILITAR DEFINIDA	CUMPLE
CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES	CUMPLE
FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES	CUMPLE

MEDIDAS CORRECTIVAS	CUMPLE

OBSERVACIONES:

Teniendo en cuenta que la firma aportó la totalidad de la documentación requerida y no hay necesidad de subsanar, este evaluador HABILITA JURIDICAMENTE a la firma UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S para que continúe participando del presente proceso de contratación pública.

Atentamente;

CCADER **CARLOS ANDRES PINZON RIVERA**
Comité Evaluador Jurídico Proceso 119-ARC-DISAN-HONAC-2023

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:18:39 PM horas del 13/03/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **6870495**
Apellidos y Nombres: **BECHARA CASTILLA ROLANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas

Volver al Inicio

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijinarai@dijin.policia.gov.co

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 218571092

WEB
16:20:50
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de marzo del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROLANDO BECHARA CASTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6870495:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 13 de marzo de 2023, a las 16:34:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6870495
Código de Verificación	6870495230313163432

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/03/2023 05:42:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **6870495** y Nombre: **ROLANDO BECHARA CASTILLA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **55804054** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

ES UN

Locatel
Todo en Salud y Bienestar

DISTRIBUIDORA GLX S.A.S

Sra. HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

Fecha: 10-03-2023

Atendiendo su amable solicitud esta es la cotización de venta para nosotros es un placer servirles:

ITEM	MATERIAL	PRODUCTO	PRECIO	IVA	TOTAL
1	7702027478512	PANAL TENA SLIP ULTRA T S X21	$ 75.350	0%	$ 75.350

Cordialmente.

KAREN MONTERO
AIS EQUIPOS MEDICOS
BRECCIA SALUD
Tel: 605 6933020
Jequipos.cartagena@locatelcolombia.com

Cotizacion #6139
Locatel Colombia

Orden de Cotización #6139	GLORIA RUIZ	I.D 1143406745
Dir: CARTAGENA	Correo: notiene1@hotmail.com	
1505 - Locatel Mall Plaza El Castillo	Fecha Creación: 2023-03-10	Fecha Vencimiento: 2023-04-09
Usuario: CARTAGENA	Estado: Activa	Tipo: Compra

Ean	Nombre	Marca	Uni	Cant	Pvp	Total
7702027478512	PANAL TENA SLIP ULTRA T S X21	TENA	CM	1	75.350	75.350
			CALCULO TOTAL	1	75.350	75.350

Subtotal:	63.319
Iva:	12.031
Total:	75.350

OBSERVACIONES

NOTA:

ESTOS PRECIOS ESTAN SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO Y NO INCLUYE EL VALOR DEL TRANSPORTE.
FORMA DE PAGO DE CONTADO.
TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATO.

Agradecemos de antemano su interés y quedamos a la espera de una pronta y positiva respuesta, de igual forma le invitamos a conocer nuestras instalaciones donde encontrará gran variedad de articulos a los mejores precios del mercado.

RESPONSABLE TIENDA Nombre y Firma:	CLIENTE

EVALUACION TECNICA DEL PROCESO MINIMA CUANTIA – 119-MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2023

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO.

PRESUPUESTO OFICIAL: OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 80.000.000,00) respaldada con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No **19423** de fecha 05-01-2023 expedido por el Jefe de Presupuesto del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: Para atender los gastos que generará la ejecución del contrato a suscribirse, el Hospital Naval nivel III de Cartagena, cuenta con los recursos presupuestales y demás erogaciones que correspondan con la siguiente imputación presupuestal.

No. CDP	Tipo Gasto	Asign Interna	Cta/ Prog	SubC/ SubP	ObjG/ Proy	Ord/ Spry	Rec	C/S	CONCEPTO	AFECTADO EN
19423	A	02	02	02	009	003	10	SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 80.000.000,00
TOTAL										$80.000.000.00

OFERENTE DE MENOR VALOR: UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS

FECHA DE EVALUACIÓN: 11 DE MARZO DEL 2023

ANEXO TECNICO

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANT	CUMPLE / NO CUMPLE
1	82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
2	82502	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
3	82503	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
4	83100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
5	83200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
6	83300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
7	83400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
8	84100	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
9	84200	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
10	84300	CORRECCIÓN DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE

11	85100	CANTOTOMIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
12	85200	CANTORRAFIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
13	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
14	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
15	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
16	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓNDE EPICANTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
17	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
18	89101	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
19	89102	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
20	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
21	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
22	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
23	97100	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
24	97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
25	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
26	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
27	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
28	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
29	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCÓPICA TRANSANASAL	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
30	98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMÍA CON INTUBACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
31	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINO STOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE

32	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
33	103201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
34	103202	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
35	104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
36	104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
37	105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
38	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
39	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
40	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
41	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
42	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
43	117300	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS PROTESIS CORNEANA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
44	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
45	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
46	121200	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
47	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO Y REPORTE DE PATOLOGIA.	1	CUMPLE
48	123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
49	123701	REPARACIÓN DE COLOBOMA DEL IRIS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
50	124101	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
51	124202	IRIDOCISTECTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE

52	124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
53	124400	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
54	124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
55	124402	IRIDOCICLECTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
56	125100	GONIOTOMIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
57	125400	TRABECULOTOMÍA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
58	125500	CICLODIALISIS SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
59	126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
60	126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
61	126600	REVISIÓN POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
62	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
63	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
64	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
65	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
66	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
67	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
68	126706	REVISIÓN DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
69	127500	TRABECULOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
70	127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
71	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
72	128200	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
73	128400	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION	1	CUMPLE

			POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA		
74	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA,, VÍA ABIERTA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
75	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
76	128403	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
77	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
78	129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	1	CUMPLE
79	129200	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
80	132100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
81	132200	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
82	132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
83	132400	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
84	136400	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
85	136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
86	136501	CAPSULOTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
87	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
88	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
89	137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS LENTE INTRAOCULAR UTILIZADO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
90	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS LENTE INTRAOCULAR UTILIZADO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
91	138100	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
92	140000	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE

93	141100	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
94	141101	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS EXCEPTO MEDICAMENTO QUE SE ADMINISTRA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
95	142101	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
96	142300	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
97	142600	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
98	143101	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
99	143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
100	144100	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
101	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
102	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
103	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
104	145100	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
105	145101	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
106	145300	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION(LASER) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
107	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
108	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
109	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
110	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
111	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
112	147301	VITRECTOMÍA VIA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE

113	147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
114	147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
115	147402	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
116	147403	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
117	149100	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
118	150100	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO Y REPORTE DE PATOLOGIA.	1	CUMPLE
119	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
120	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
121	154100	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
122	154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
123	154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
124	154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
125	155100	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
126	157100	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
127	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
128	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
129	161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
130	162200	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	1	CUMPLE
131	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	1	CUMPLE
132	163100	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE

133	164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ESTOS IMPLANTE PROTESICO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
134	164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
135	165100	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
136	165200	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
137	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
138	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
139	166300	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
140	167100	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
141	168100	REPARACIÓN DE HERIDA DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
142	168200	REPARACIÓN DE RUPTURA DE GLOBO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
143	168300	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
144	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
145	168400	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
146	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
147	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
148	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
149	168404	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
150	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
151	169100	INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS EXCEPTO MEDICAMENTO QUE SE ADMINISTRA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
152	169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	1	CUMPLE

153	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	1	CUMPLE
154	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	1	CUMPLE
155	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	1	CUMPLE
156	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	1	CUMPLE
157	165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
158	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	INCLUYE VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR. INCLUYE VALORACIONES POR ANESTESIOLOGIA EN CASO DE CIRUGIAS O PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN.	1	CUMPLE
159	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR.	1	CUMPLE
160	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	INCLUYE VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR. INCLUYE VALORACIONES POR ANESTESIOLOGIA EN CASO DE CIRUGIAS O PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN.	1	CUMPLE
161	950100	EVALUACIÓN ORTOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	1	CUMPLE
162	950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	1	CUMPLE
163	950310	INTERFEROMETRIA	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
165	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
166	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
167	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
168	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
169	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
170	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
171	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
172	952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
173	952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE

174	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
175	952500	PAQUIMETRIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
176	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES	INCLUYE CONSULTA CON ESPECIALISTA IDOENO PARA LA ADAPTACION DE PROTESIS Y 01 CONSULTA CONTROL	1	CUMPLE
177	953501	TERAPIA ORTOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	1	CUMPLE
178	953502	TERAPIA PLEOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	1	CUMPLE
179	143401	FOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA (198) PANFOTOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
180	124	CICLOCRIOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
181	124	CICLOFOTOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
182	9519	TOPOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) UNILATERAL	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
183	9519	TOPOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) BILATERAL	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	1	CUMPLE
184	890207	VALORACION POR OPTOMETRIA	INCLUYE VALORACION POR PROFESIONAL Y FORMULA DE REFRACCION	1	CUMPLE
185	118203	ANILLOS INTRAESTROMALES O SEGMENTOS (2) PARA QUERATOCONO UNILATERAL O CIRUGIA CROSS LINKING	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS ANILLOS INTRAESTROMALES) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
186	953401	PROTESIS OCULAR	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA Y SUMINISTRO DE PROTESIS	1	CUMPLE
187	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (VIA ENDOSCOPICA) SI INCLUYE SET DE CRAWFORD SI INCLUYE ANESTESIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE
188	167101	RETIRO DE VALVULA DE AHMED	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	1	CUMPLE

REQUISITOS TECNICOS MÍNIMOS GENERALES Y CERTIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTO		
EL OFERENTE DEBE TENER SUFICIENCIA CIENTÍFICA, TÉCNICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA QUE GARANTICE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZA MILITARES.	CUMPLE	
LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DEBE SER REALIZADO EN UN MÁXIMO DE CIENTO VEINTE HORAS (120), POSTERIORES A LA FECHA DE ENTREGA DE LAS RESPECTIVAS ORDENES DE SERVICIO POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.	CUMPLE	
EN EL CASO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y URGENCIAS SE DEBE BRINDAR UN SERVICIO EN LAS SIGUIENTES 12 HORAS.	CUMPLE	
EN CASO DE QUE EL USUARIO DEL HONAC SEA REMITIDO DIRECTAMENTE A LA SEDE DEL PROPONENTE, ESTE DEBERÁ GARANTIZAR UN TRATO PREFERENCIAL AL PACIENTE, CONSISTENTE EN ATENCIÓN RÁPIDA, OPORTUNA, EFICIENTE, CÓMODA Y CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL USUARIO.	CUMPLE	
LA INSTITUCIÓN DEBERÁ TENER IMPLEMENTADO EL SISTEMA DE AUDITORÍA Y PERMITIR ACTIVIDADES A LA AUDITORIA AUTORIZADA POR EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.	CUMPLE	
GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CON EQUIPOS, MATERIALES DE EXCELENTE CALIDAD, ADECUADOS PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS.	CUMPLE	
EL PROPONENTE DEBE CONTAR CON ALTERNATIVAS PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS A LOS PACIENTES DE CONSULTAS EXTERNAS Y/O HOSPITALIZADAS, SEA VÍA CORREO ELECTRÓNICO Y MENSAJERÍA PUERTA A PUERTA PARA PACIENTES DISCAPACITADOS. DEBERÁ CONTEMPLAR PLATAFORMA ELECTRÓNICA QUE PERMITA ESTABLECER COMUNICACIÓN Y TRANSMISIÓN DE RESULTADO VÍA INTERNET ENTRE EL HONAC Y EL PROPONENTE.	CUMPLE	

LA ENTIDAD DEBE ACREDITAR LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS ACTUALIZADOS ACEPTADOS EN SALUD PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES.	CUMPLE	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO.	CUMPLE	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE MANEJO.	CUMPLE	
CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS	CUMPLE	
EL OFERENTE DEBERÁ CERTIFICAR A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES QUE SE OBLIGA A MANTENER VIGENTE DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - CLÍNICAS Y HOSPITALES QUE LO AMPARE POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS AFECTADOS EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA EN CUANTÍA IGUAL O SUPERIOR A 200 SMMLV.	CUMPLE	
DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PODRÁ REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL ÁREA DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA DEL OFERENTE FIN VERIFICAR LA CALIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA, EL SERVICIO Y LA TECNOLOGÍA OFRECIDA.	CUMPLE	
EL OFERENTE DEBE DEMOSTRAR QUE SE ENCUENTRA CERTIFICADO Y CUMPLE CON EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN ACUERDO RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.	CUMPLE SE VENCE EL 30-04-2023	
EL OFERENTE DEBERA CONTAR CON LOS SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN LAS ÁREAS ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR. INCLUYE VALORACIONES POR ANESTESIOLOGIA EN CASO DE CIRUGIAS O PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN.	CUMPLE	
SI EL PROPONENTE SE ENCUENTRA ACREDITADO O EN PROCESO DE ACREDITACIÓN, DEBERÁ ANEXAR LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA PODER VERIFICAR MENCIONADA INFORMACIÓN.	N-A	N-A
EL INFORME DE SALDOS DE FACTURACIÓN DEBEN SER MANEJADOS DIRECTAMENTE CON LA OFICINA DE SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA DEBIDAMENTE DISCRIMINADOS Y DILIGENCIADOS ACUERDO A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE ESA DEPENDENCIA.	CUMPLE	
LOS SOPORTES DE LOS SERVICIOS FACTURADOS DEBEN SER ENVIADOS EN MEDIO FÍSICOS Y MAGNÉTICOS.	CUMPLE	
EL OFERENTE DEBERÁ DESCRIBIR DE MANERA CLARA Y PRECISA LOS EQUIPOS Y LA TECNOLOGÍA CON LA QUE SE REALIZARÁN LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD.	CUMPLE	
EL PROPONENTE DEBE COMPROMETERSE A EFECTUAR LOS PROCEDIMIENTOS Y EXÁMENES CONTRATADOS DE MANERA INTEGRAL, PONIENDO A DISPOSICIÓN TODO EL RECURSO HUMANO Y TECNOLÓGICO DISPONIBLE QUE PERMITA UN DIAGNÓSTICO PRECISO E INEQUÍVOCO.	CUMPLE	
EL PRESTADOR DEBERÁ ADJUNTAR LAS TARIFAS ESTABLECIDAS, COTIZACIONES EN FORMA TOTAL DE LOS SERVICIOS OFERTADOS ACUERDO A SU ESPECIALIDAD Y EL OBJETO DEL CONTRATO, LAS CUALES DEBEN GARANTIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y ANTE CUALQUIER CAMBIO ESTE DEBE SER DEL CONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL ORDENADOR DEL GASTO DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.	CUMPLE	
EL PRESTADOR DEBE CUMPLIR CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ACUERDO LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, 3374 DE 2000 Y 3047 DE 2008.	CUMPLE	

CONCLUSION:

El oferente **UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS** aporto toda la información solicitada, por lo cual queda habilitada TECNICAMENTE para continuar con el proceso de selección

Atentamente,

Dr. Osiris Castillo Perez
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Capitán de Corbeta CASTILLO PEREZ OSIRIS
Evaluador Técnico DEL PROCESO MINIMA CUANTIA – No. 119-MDN-DISAN-HONAC-ARC-2023

EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. 119 -MDN-DIGSA-DISAN-HONAC-ARC-2023

1. **OBJETO:** "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO"

FECHA DE EVALUACION: 13 DE MARZO DE 2023

PRESUPUESTO OFICIAL: OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($80.000.000,00), incluidas las erogaciones a las que haya lugar y respaldada con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **19423** de fecha 05/01/2023, expedido por el Jefe de Presupuesto del HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.

ANEXO "C"
PROPUESTA ECONÓMICA.

ITEM	CODIGO CUPS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION DEL SERVICIO	VALOR UNITARIO
1	82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93
2	82502	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93
3	82503	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.700,71
4	83100	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	431.604,55
5	83200	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	431.604,55
6	83300	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	431.604,55
7	83400	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	431.604,55
8	84100	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TECNICA DE SUTURA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	298.038,07

9	84200	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	447.798,47
10	84300	CORRECCIÓN DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	447.798,47
11	85100	CANTOTOMIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93
12	85200	CANTORRAFIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93
13	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	133.970,57
14	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	428.803,87
15	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	420.580,68
16	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓNDE EPICANTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	519.861,05
17	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	507.551,81
18	89101	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.700,71
19	89102	ABLACIÒN DE PESTAÑAS, POR LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93
20	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	133.970,57
21	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	133.970,57
22	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	133.970,57
23	97100	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	174.764,27

24	97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	137.273,17
25	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	137.273,17
26	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	223.480,86
27	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	338.197,86
28	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	301.679,67
29	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VIA ENDOSCÓPICA TRANSANASAL	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	382.877,16
30	98300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	382.877,16
31	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA EXTERNA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	382.877,16
32	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON INTUBACION VIA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	382.877,16
33	103201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93
34	103202	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	121.792,42
35	104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	405.446,96
36	104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	405.446,96
37	105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	306.123,07
38	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93

39	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	462.520,57
40	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	629.815,06
41	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	754.457,73
42	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	600.154,99
43	117300	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS PROTESIS CORNEANA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	342.811,27
44	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	404.692,35
45	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	243.115,48
46	121200	IRIDOTOMÍA CON LASER SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	174.406,95
47	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO Y REPORTE DE PATOLOGIA.	162.482,24
48	123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	243.287,59
49	123701	REPARACIÓN DE COLOBOMA DEL IRIS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	254.062,86
50	124101	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	141.542,63
51	124202	IRIDOCISTECTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	338.461,93
52	124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	141.542,63

53	124400	ESCISIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	367.424,23
54	124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	391.965,36
55	124402	IRIDOCICLECTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	371.174,69
56	125100	GONIOTOMIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	276.176,17
57	125400	TRABECULOTOMÍA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	366.987,61
58	125500	CICLODIALISIS SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	174.543,99
59	126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	543.022,53
60	126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	543.022,53
61	126600	REVISIÓN POS OPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	444.111,14
62	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	253.785,71
63	126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	250.917,34
64	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	183.172,03
65	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	263.198,14
66	126700	INSERCIÓN DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	543.022,53
67	126705	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	378.328,26

68	126706	REVISIÓN DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	457.429,14
69	127500	TRABECULOPLASTIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	469.179,60
70	127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	508.245,73
71	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	440.248,88
72	128200	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	193.281,07
73	128400	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE ESCLERA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	269.103,55
74	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA,, VÍA ABIERTA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	232.521,14
75	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	186.836,07
76	128403	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	129.655,31
77	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	349.382,91
78	129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	543.154,92
79	129200	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE AIRE, LIQUIDO O MEDICAMENTO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	856.000,00
80	132100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	512.977,58
81	132200	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	579.141,22

82	132300	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	960.000,00
83	132400	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	512.977,44
84	136400	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	483.359,07
85	136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	483.359,07
86	136501	CAPSULOTOMIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	125.071,44
87	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	183.172,03
88	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	537.065,63
89	137100	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS LENTE INTRAOCULAR UTILIZADO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	689.971,81
90	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS LENTE INTRAOCULAR UTILIZADO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	420.989,42
91	138100	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	436.788,41
92	140000	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	619.774,29
93	141100	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	656.202,76
94	141101	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VÍTREO CON INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS EXCEPTO MEDICAMENTO QUE SE ADMINISTRA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	856.000,00
95	142101	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	425.895,38

96	142300	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	472.184,91
97	142600	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	487.718,37
98	143101	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	476.086,63
99	143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	472.188,95
100	144100	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	500.168,20
101	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	580.229,61
102	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	629.331,48
103	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	721.250,18
104	145100	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	476.086,63
105	145101	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	476.086,63
106	145300	REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULACION(LASER) SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	476.086,63
107	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	430.342,47
108	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	390.718,78
109	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	390.718,78
110	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	526.891,50

111	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	526.895,91
112	147301	VITRECTOMÍA VIA ANTERIOR CON VITRIÓFAGO	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	526.895,91
113	147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	432.156,65
114	147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	432.156,65
115	147402	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	549.565,73
116	147403	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	432.156,65
117	149100	DRENAJE DE COLECCIÓN COROIDEA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	274.247,01
118	150100	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO Y REPORTE DE PATOLOGIA.	102.700,71
119	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	319.168,65
120	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	319.168,65
121	154100	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	450.995,60
122	154101	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	354.629,57
123	154102	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	354.629,57
124	154103	REINSERCIÓN O RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	551.253,29
125	155100	TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	564.944,25

126	157100	REPARACIÓN DE LACERACION DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	573.636,15
127	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	981.839,94
128	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	981.839,94
129	161100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	486.714,06
130	162200	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	494.594,48
131	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	162.519,02
132	163100	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	392.305,69
133	164100	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ESTOS IMPLANTE PROTESICO) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	452.436,05
134	164200	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	481.848,98
135	165100	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	490.882,02
136	165200	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	490.882,02
137	166100	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO SOD +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	803.764,04
138	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES +	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS IMPLANTE) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	803.764,04
139	166300	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	457.193,86

140	167100	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	443.106,72
141	168100	REPARACIÓN DE HERIDA DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	276.176,81
142	168200	REPARACIÓN DE RUPTURA DE GLOBO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	349.887,08
143	168300	RECONSTRUCCION DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	438.673,37
144	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	422.369,25
145	168400	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	338.528,57
146	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	443.850,78
147	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	443.632,08
148	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	443.850,78
149	168404	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH- OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	554.962,31
150	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	554.962,31
151	169100	INYECCION RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEUTICO SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS EXCEPTO MEDICAMENTO QUE SE ADMINISTRA) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	856.000,00
152	169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	611.199,08
153	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	459.801,62

154	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIO NI REPORTE DE PATOLOGIA.	382.791,10
155	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	222.527,19
156	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA. NO INCLUYE ESTUDIOS DE LABORATORIO DEL LIQUIDO EXTRAIDO.	410.609,78
157	165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	389.649,83
158	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	INCLUYE VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR. INCLUYE VALORACIONES POR ANESTESIOLOGIA EN CASO DE CIRUGIAS O PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN.	11.008,80
159	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR.	11.008,80
160	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA DE OFTALMOLOGIA	INCLUYE VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA EN ESPECIALIDADES DE GLAUCOMATOLOGIA, RETINOLOGIA, OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OCULOPLASTIA, CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR. INCLUYE VALORACIONES POR ANESTESIOLOGIA EN CASO DE CIRUGIAS O PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN.	11.008,80
161	950100	EVALUACIÓN ORTOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	17.582,40
162	950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	61.333,33
163	950310	INTERFEROMETRIA	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	14.036,39
165	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	40.728,68
166	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	30.215,11
167	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	70.881,37
168	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	60.448,24
169	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	43.797,22

170	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	33.945,60
171	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	23.181,16
172	952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	58.022,88
173	952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	55.297,92
174	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	46.042,40
175	952500	PAQUIMETRIA SOD	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	23.181,23
176	953400	ADAPTACION DE PROTESIS OCULARES	INCLUYE CONSULTA CON ESPECIALISTA IDOENO PARA LA ADAPTACION DE PROTESIS Y 01 CONSULTA CONTROL	655.435,27
177	953501	TERAPIA ORTOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	4.487,34
178	953502	TERAPIA PLEOPTICA	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA SOLICITADO	4.487,34
179	143401	FOTOCOAGULACION POR LASER RETINOPATIA DIABETICA (198) PANFOTOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	220.211,20
180	124	CICLOCRIOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	102.195,93
181	124	CICLOFOTOCOAGULACION	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	127.852,29
182	9519	TOPOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) UNILATERAL	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	112.000,00
183	9519	TOPOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) BILATERAL	INCLUYE REALIZACION DEL ESTUDIO Y LECTURA DEL MISMO POR PERSONAL IDONEO	224.000,00
184	890207	VALORACION POR OPTOMETRIA	INCLUYE VALORACION POR PROFESIONAL Y FORMULA DE REFRACCION	7.445,63
185	118203	ANILLOS INTRAESTROMALES O SEGMENTOS (2) PARA QUERATOCONO UNILATERAL O CIRUGIA CROSS LINKING	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS, ENTRE ELLOS ANILLOS INTRAESTROMALES) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	2.316.762,00
186	953401	PROTESIS OCULAR	INCLUYE VALORACION POR ESPECIALISTA Y SUMINISTRO DE PROTESIS	880.000,00
187	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (VIA ENDOSCOPICA) SI INCLUYE SET DE CRAWFORD SI INCLUYE ANESTESIA	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	577.796,52
188	167101	RETIRO DE VALVULA DE AHMED	INCLUYE COSTOS DEL PROCEDIMIENTO (INCLUYENDO INSUMOS) Y ATENCION POR ESPECIALISTA IDONEO + 01 CONSULTA CONTROL POSTOPERATORIA	588.205,65

DOCUMENTOS DE VERIFICACIÒN ECONOMICA OFERTA MENOR VALOR

1. **UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA S.A.S**

DOCUMENTO	OBSERVACION	No. FOLIOS
PROPUESTA ECONOMICA	CUMPLE	20
FORMATO DE DATOS BÁSICOS DE BENEFICIARIO DE CUENTA E INFORMACIÓN TRIBUTARIA	CUMPLE	2
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)	CUMPLE	5
CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE: Fecha de expedición 09/03/2023	1

OBSERVACIONES: En la presente evaluación se concluye que la entidad**: UNIDAD OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA SAS,** identificada con NIT No. 800.008.240-1**,** aportó toda la documentación de contenido económico solicitada, por lo tanto, queda habilitada económicamente para continuar con el proceso de selección.

Atentamente,

NANCY DEL CARMEN PEÑA MARTINEZ
Evaluador Económico