14 de febrero 2025

Señores
ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN - SANIDAD
CALI - VALLE

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA	PRECIO VIGENCIA 2025
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	PROPIA	$ 70,000
2	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	PROPIA	$ 35,000
3	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	PROPIA	$ 28,000
4	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	PROPIA	$ 84,000
5	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	PROPIA	$ 63,000
6	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINOLOGO, ESPECIALISTA EN CORNEA, GLAUCOMA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, OCULOPLASTIA, ESTRABOLOGO, NEUROOFTALMOLOGO)	PROPIA	$ 84,000
7	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINOLOGO, ESPECIALISTA EN CORNEA, GLAUCOMA, OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, OCULOPLASTIA, ESTRABOLOGO, NEUROOFTALMOLOGO)	PROPIA	$ 84,000
8	950101	EVALUACIÓN ORTÓPTICA	PROPIA	$ 53,200
9	890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	PROPIA	$ 100,000
10	953501	TERAPIA ORTÓPTICA	PROPIA	$ 35,000
11	950201	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN	PROPIA	$ 112,000

12	951302	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B	PROPIA	$ 141,400
13	951102	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	PROPIA	$ 56,000
14	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	PROPIA	$ 56,000
15	952501	PAQUIMETRÍA	PROPIA	$ 73,920
16	951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR (ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAFIA)	PROPIA	$ 224,000
17	951203	ANGIOGRAFIA OCULAR DEL SEGMENTO POSTERIOR (ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAFIA)	PROPIA	$ 224,000
18	951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	PROPIA	$ 112,000
19	951502	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTADA POR ELEVACION	PROPIA	$ 112,000
20	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	PROPIA	$ 273,000
21	951902	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	PROPIA	$ 273,000
22	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	PROPIA	$ 196,000
23	952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	PROPIA	$ 196,000
24	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	PROPIA	$ 341,600
25	950610	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES	PROPIA	$ 109,200
26	952102	ELECTRORRETINOG RAMA MULTIFOCAL	PROPIA	$ 490,000
27	952101	ELECTRORRETINOG RAMA MONOFOCAL	PROPIA	$ 378,000
28	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	PROPIA	$ 112,000
29	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	PROPIA	$ 134,120
30	952001	BIOMETRÍA OCULAR	PROPIA	$ 73,920
31	951503	ABERROMETRÍA OCULAR	PROPIA	$ 210,000
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
32	080100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	PROPIA	$ 693,700
33	081100	BIOPSIA EN PÁRPADO	PROPIA	$ 471,520
34	082000	ESCISIÓN O ABLACIÒN DE LESIÓN O TEJIDO DE PARPADO	PROPIA	$ 693,700
35	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR	PROPIA	$ 770,000
36	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR	PROPIA	$ 2,436,000
37	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	PROPIA	$ 2,240,000
38	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	PROPIA	$ 1,750,000
39	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	PROPIA	$ 1,750,000
40	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	PROPIA	$ 3,331,020
41	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	PROPIA	$ 1,890,000
42	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	PROPIA	$ 1,750,000

43	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	PROPIA	$ 1,750,000
44	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	PROPIA	$ 1,890,000
45	082504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	PROPIA	$ 532,000
46	082602	TARSORRAFIA	PROPIA	$ 784,000
47	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	PROPIA	$ 2,240,700
48	083002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	PROPIA	$ 2,240,700
49	083003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	PROPIA	$ 2,240,700
50	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL	PROPIA	$ 2,240,700
51	083005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	PROPIA	$ 2,040,500
52	083803	CANTOPLASTIA	PROPIA	$ 555,800
53	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	PROPIA	$ 2,030,000
54	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA	PROPIA	$ 2,030,000
55	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	PROPIA	$ 2,030,000
56	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL	PROPIA	$ 954,800
57	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	PROPIA	$ 1,695,400
58	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO	PROPIA	$ 1,960,000
59	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	PROPIA	$ 2,170,000
60	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	PROPIA	$ 2,317,700
61	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	PROPIA	$ 679,000
62	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PROPIA	$ 632,800
63	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PROPIA	$ 1,071,140
64	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	PROPIA	$ 1,533,350
65	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	PROPIA	$ 1,533,350
66	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO	PROPIA	$ 2,072,000
67	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	PROPIA	$ 691,880
68	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 660,940
69	089201	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	PROPIA	$ 1,680,000
70	089202	PLASTIA O RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	PROPIA	$ 1,540,000
71	089203	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	PROPIA	$ 1,986,600

72	089205	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	PROPIA	$ 1,986,600
73	089206	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	PROPIA	$ 1,986,600
74	089207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	PROPIA	$ 2,202,200
75	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	PROPIA	$ 1,986,600
76	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	PROPIA	$ 1,986,600
77	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	PROPIA	$ 1,986,600
78	090101	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL	PROPIA	$ 770,000
79	091101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	PROPIA	$ 476,000
80	091201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	PROPIA	$ 476,000
81	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	PROPIA	$ 646,800
82	094101	EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO EN SACO LAGRIMAL	PROPIA	$ 966,840
83	094201	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES	PROPIA	$ 1,558,480
84	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	PROPIA	$ 1,191,120
85	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	PROPIA	$ 770,000
86	096101	DACRIOCISTECTOMÍA	PROPIA	$ 826,700
87	097101	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES	PROPIA	$ 1,190,000
88	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	PROPIA	$ 770,000
89	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	PROPIA	$ 532,000
90	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1,536,220
91	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	PROPIA	$ 2,940,000
92	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTO MÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	PROPIA	$ 2,310,000
93	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	PROPIA	$ 1,750,000
94	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	PROPIA	$ 585,200
95	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	PROPIA	$ 1,308,860
96	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	PROPIA	$ 252,000
97	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	PROPIA	$ 532,000
98	102102	CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	PROPIA	$ 747,740
99	102103	CITOLOGIA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA	PROPIA	$ 747,740
100	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	PROPIA	$ 700,000
101	103102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	PROPIA	$ 672,000
102	103103	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	PROPIA	$ 770,000
103	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	PROPIA	$ 1,050,000

104	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	PROPIA	$ 1,695,400
105	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	PROPIA	$ 1,200,500
106	103108	PERITOMÍA TOTAL	PROPIA	$ 812,000
107	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA	PROPIA	$ 569,800
108	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	PROPIA	$ 1,695,400
109	104002	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	PROPIA	$ 1,695,400
110	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	PROPIA	$ 770,000
111	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	PROPIA	$ 1,308,300
112	112101	FROTIS DE CÓRNEA	PROPIA	$ 308,560
113	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	PROPIA	$ 646,800
114	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	PROPIA	$ 1,200,500
115	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	PROPIA	$ 646,800
116	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	PROPIA	$ 1,692,600
117	115301	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	PROPIA	$ 1,870,260
118	115302	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	PROPIA	$ 1,720,460
119	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	PROPIA	$ 1,835,400
120	115306	SUTURA DE CÓRNEA	PROPIA	$ 1,092,000
121	115308	QUERATECTOMIA	PROPIA	$ 1,701,140
122	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA	PROPIA	$ 812,000
123	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL	PROPIA	$ 8,120,000
124	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	PROPIA	$ 9,380,000
125	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	PROPIA	$ 10,728,200
126	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	PROPIA	$ 10,728,200
127	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA (PLASTIA EN ESCLERA)	PROPIA	$ 1,835,400
128	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL	PROPIA	$ 6,300,000
129	117401	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL	PROPIA	$ 1,001,000
130	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	PROPIA	$ 1,001,000
131	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	PROPIA	$ 1,570,800
132	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	PROPIA	$ 1,680,000
133	118203	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL	PROPIA	$ 2,779,000
134	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO	PROPIA	$ 2,779,000
135	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL	PROPIA	$ 2,940,000
136	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	PROPIA	$ 1,093,400
137	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL	PROPIA	$ 994,000
138	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA LASER	PROPIA	$ 770,000
139	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	PROPIA	$ 954,800
140	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)	PROPIA	$ 1,039,500
141	122201	BIOPSIA DE IRIS	PROPIA	$ 762,300

142	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	PROPIA	$ 608,300
143	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	PROPIA	$ 1,185,800
144	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA CON LASER	PROPIA	$ 994,000
145	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	PROPIA	$ 917,980
146	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	PROPIA	$ 917,980
147	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	PROPIA	$ 954,800
148	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	PROPIA	$ 947,380
149	124201	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	PROPIA	$ 947,380
150	124202	IRIDOCISTECTOMÍA	PROPIA	$ 947,380
151	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS	PROPIA	$ 947,380
152	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA	PROPIA	$ 1,692,600
153	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA	PROPIA	$ 1,692,600
154	124401	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR	PROPIA	$ 1,225,700
155	124402	IRIDOCICLECTOMÍA	PROPIA	$ 1,624,000
156	125101	GONIOTOMÍA	PROPIA	$ 1,897,560
157	125401	TRABECULOTOMÍA	PROPIA	$ 1,820,000
158	125501	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	PROPIA	$ 746,900
159	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL	PROPIA	$ 2,030,000
160	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	PROPIA	$ 1,050,000
161	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	PROPIA	$ 1,092,000
162	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	PROPIA	$ 477,960
163	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	PROPIA	$ 608,580
164	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA (INSERCIÓN IMPLANTE PARA GLAUCOMA)	PROPIA	$ 6,783,000
165	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	PROPIA	$ 1,101,240
166	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	PROPIA	$ 1,113,280
167	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	PROPIA	$ 1,155,000
168	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1,001,000
169	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA	PROPIA	$ 392,700
170	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	PROPIA	$ 1,954,960
171	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	PROPIA	$ 985,600
172	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	PROPIA	$ 1,835,400
173	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	PROPIA	$ 1,540,000
174	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	PROPIA	$ 1,694,000
175	130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	PROPIA	$ 2,240,000
176	130003	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	PROPIA	$ 2,240,000

177	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	PROPIA	$ 2,646,000
178	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	PROPIA	$ 1,835,400
179	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL CON LASER	PROPIA	$ 770,000
180	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	PROPIA	$ 1,680,000
181	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	PROPIA	$ 1,820,000
182	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	PROPIA	$ 1,820,000
183	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	PROPIA	$ 1,820,000
184	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	PROPIA	$ 1,820,000
185	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	PROPIA	$ 1,820,000
186	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	PROPIA	$ 1,372,000
187	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	PROPIA	$ 1,232,000
188	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR	PROPIA	$ 1,624,000
189	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	PROPIA	$ 1,092,000
190	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	PROPIA	$ 1,720,460
191	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	PROPIA	$ 1,470,700
192	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	PROPIA	$ 1,470,700
193	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	PROPIA	$ 1,617,000
194	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	PROPIA	$ 2,170,000
195	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	PROPIA	$ 2,520,000
196	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	PROPIA	$ 2,380,000
197	147401	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	PROPIA	$ 5,600,000
198	147402	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	PROPIA	$ 5,320,000
199	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA	PROPIA	$ 4,200,000
200	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	PROPIA	$ 4,060,000
201	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	PROPIA	$ 4,018,000
202	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	PROPIA	$ 2,380,000
203	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	PROPIA	$ 4,200,000
204	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	PROPIA	$ 2,464,140
205	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO	PROPIA	$ 1,750,000

206	147503	VITREOLISIS ASISTIDA	PROPIA	$ 1,108,800
207	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	PROPIA	$ 539,000
208	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES	PROPIA	$ 2,068,500
209	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	PROPIA	$ 1,624,000
210	154001	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	$ 1,750,000
211	154002	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	$ 1,260,000
212	154003	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	$ 1,890,000
213	154004	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	$ 1,750,000
214	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	$ 1,750,000
215	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	$ 1,750,000
216	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	PROPIA	$ 1,255,940
217	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	PROPIA	$ 1,670,200
218	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	PROPIA	$ 1,678,600
219	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	PROPIA	$ 1,678,600
220	160101	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO	PROPIA	$ 2,186,800
221	160201	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	PROPIA	$ 2,602,600
222	161101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA	PROPIA	$ 1,216,600
223	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA	PROPIA	$ 1,078,000
224	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	PROPIA	$ 793,100
225	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	PROPIA	$ 916,300
226	163001	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	PROPIA	$ 2,002,000
227	163002	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	PROPIA	$ 2,170,000
228	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	PROPIA	$ 1,932,700
229	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	PROPIA	$ 1,932,700
230	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	PROPIA	$ 1,932,700
231	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	PROPIA	$ 1,932,700
232	165001	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA	PROPIA	$ 2,363,900
233	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	PROPIA	$ 1,365,560
234	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	PROPIA	$ 2,055,900
235	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	PROPIA	$ 1,861,580
236	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	PROPIA	$ 1,960,420
237	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA	PROPIA	$ 1,871,100
238	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL	PROPIA	$ 1,871,100
239	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA	PROPIA	$ 2,186,800
240	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	PROPIA	$ 1,694,000
241	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (SIN MEDICAMENTO	PROPIA	$ 1,582,000

242	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	PROPIA	$ 1,582,420
243	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	PROPIA	$ 1,540,000
244	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA(AFLIBERCEPT)	PROPIA	$ 6,300,000
245	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	PROPIA	$ 1,572,620
246	169008	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA(RANIBIZUMAB)	PROPIA	$ 5,180,000
247	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA	PROPIA	$ 1,915,620
248	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA	PROPIA	$ 1,372,000
249	169203	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA	PROPIA	$ 531,300
250	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	PROPIA	$ 1,655,500

Atentamente,

JORGE EDUARDO SATIZABAL GARCIA

CC N° 16´604.689 de Cali

Representante Legal OCCIDENTAL DE INVERSIONES MEDICO QUIRURGICA S.A.-CLINICA SIGMA

NIT 805.026.250-8