125	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 400.553	$ 790.322	$ 595.438
126	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCLAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 337.245	$ 602.131	$ 469.688
127	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 342.677	$ 666.705	$ 504.691
128	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 393.071	$ 666.705	$ 529.888
129	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 398.110	$ 666.705	$ 532.408
130	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos,	NO APLICA	no contratado	$ 448.293	$ 940.000	$ 694.147

		honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
131	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 448.277	$ 382.725	$ 382.725
132	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 327.559	$ 790.322	$ 558.941
133	169204	DRENAJE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 261.800	$ 790.322	$ 526.061
134	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 503.937	$ 773.487	$ 638.712
135	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 503.822	$ 533.892	$ 518.857

136	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 503.822	$ 533.832	$ 518.827
137	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS (CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 453.543	$ 666.705	$ 560.124
138	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 428.346	$ 533.832	$ 481.089
139	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 428.346	$ 533.832	$ 481.089
140	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 428.346	$ 929.539	$ 678.943
141	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye	NO APLICA	no contratado	$ 428.346	$ 929.539	$ 678.943

		consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
142	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 282.205	$ 929.539	$ 605.872
143	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 480.266	$ 893.992	$ 687.129
144	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 403.150	$ 929.539	$ 666.345
145	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 426.370	$ 893.992	$ 660.181
146	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 428.346	$ 929.539	$ 678.943
147	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de	NO APLICA	no contratado	$ 428.346	$ 929.539	$ 678.943

		sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
148	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 428.275	$ 929.539	$ 678.907
149	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 428.275	$ 929.539	$ 678.907
150	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 448.754	$ 929.539	$ 689.147
151	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 448.754	$ 929.539	$ 689.147
152	157101	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta	NO APLICA	no contratado	$ 452.778	$ 929.539	$ 691.159

		de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
153	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.005.934	$ 790.322	$ 790.322
154	163001	EVISCERACIÓN DE GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 392.700	$ 595.101	$ 493.901
155	163002	EVISCERACIÓN DE GLOBO OCULAR CON IMPLANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 603.241	$ 595.101	$ 595.101
156	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 503.937	$ 595.101	$ 549.519
157	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA PROFUNDO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 138.074	$ 299.182	$ 218.628
158	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA SUPERFICIAL, incluye pre	NO APLICA	no contratado	$ 122.792	$ 210.570	$ 166.681

		quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
159	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 327.495	$ 303.800	$ 303.800
160	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL (TERMO O CRÍO APLICACIÓN) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 210.406	$ 207.910	$ 207.910
161	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 226.772	$ 429.045	$ 327.909
162	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 278.765	$ 163.403	$ 163.403
163	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control	NO APLICA	no contratado	$ 282.205	$ 756.652	$ 519.429

		postquirúrgico no mayor a 30 días.					
164	115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 453.543	$ 904.032	$ 678.788
165	115306	SUTURA DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 224.465	$ 533.832	$ 379.149
166	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) TEMPORAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 2.780.003	$ 666.705	$ 666.705
167	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.805.111	$ 1.037.283	$ 1.037.283
168	128801	ESCLEROPLASTIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 493.704	$ 976.490	$ 735.097
169	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia,	NO APLICA	no contratado	$ 225.764	$ 775.593	$ 500.679

		honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
170	128101	SUTURA DE ESCLERA (ESCLERORRAFIA) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 226.772	$ 595.101	$ 410.937
171	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 350.754	$ 940.000	$ 645.377
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 893.208	$ 1.450.000	$ 1.171.604
173	118203	IMPLANTE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.003.838	$ 1.525.000	$ 1.264.419
174	118202	EXTRACCIÓN DISPOSITIVO EN CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 497.445	$ 783.230	$ 640.338
175	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL, incluye tejido, trepanos, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala,	NO APLICA	no contratado	$ 3.741.203	$ 1.037.283	$ 1.037.283

		medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. protocolo de trasplante.					
176	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA, incluye tejido, trepanos, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.	NO APLICA	no contratado	$ 3.750.966	$ 1.037.283	$ 1.037.283
177	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL, incluye tejido, trepanos, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.. Incluye protocolo de trasplante.	NO APLICA	no contratado	$ 2.180.199	$ 689.451	$ 689.451
178	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.	NO APLICA	no contratado	$ 2.313.586	$ 1.037.283	$ 1.037.283
179	111201	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 157.494	$ 162.915	$ 160.205
180	112101	FROTIS DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de	NO APLICA	no contratado	$ 137.487	$ 162.915	$ 150.201

		cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
181	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE LA CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 310.865	$ 360.000	$ 335.433
182	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 210.406	$ 234.853	$ 222.630
183	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 324.638	$ 821.691	$ 573.165
184	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 451.390	$ 1.037.283	$ 744.337
185	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 453.194	$ 904.032	$ 678.613
186	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN EN CÓRNEA, incluye pre	NO APLICA	no contratado	$ 401.004	$ 1.037.283	$ 719.144

		quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
187	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 226.772	$ 618.538	$ 422.655
188	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 241.890	$ 756.652	$ 499.271
189	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 282.205	$ 1.037.283	$ 659.744
190	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 452.973	$ 1.037.283	$ 745.128
191	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 206.810	$ 372.557	$ 289.684

192	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.	NO APLICA	no contratado	$ 3.779.526	$ 1.037.283	$ 1.037.283
193	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.	NO APLICA	no contratado	$ 3.766.439	$ 1.037.283	$ 1.037.283
194	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.	NO APLICA	no contratado	$ 3.742.864	$ 1.037.283	$ 1.037.283
195	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA, incluye tejido, Incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.	NO APLICA	no contratado	$ 3.779.526	$ 1.037.283	$ 1.037.283
196	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) PERMANENTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 2.780.003	$ 781.908	$ 781.908

197	117401	QUERATOTOMÍA INSICIONAL MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.086.682	$ 1.037.283	$ 1.037.283
198	117402	QUERATOTOMÍA INSICIONAL ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.091.116	$ 1.037.283	$ 1.037.283
199	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.319.671	$ 1.037.283	$ 1.037.283
200	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.413.934	$ 1.037.283	$ 1.037.283
201	117801	TERMOQUERATOPLASTIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 588.536	$ 665.437	$ 626.987
202	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia,	NO APLICA	no contratado	$ 1.007.873	$ 1.854.000	$ 1.430.937

		honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
203	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 224.557	$ 340.029	$ 282.293
204	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 596.141	$ 1.037.283	$ 816.712
205	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTRIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 322.951	$ 303.800	$ 303.800
206	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 201.575	$ 895.869	$ 548.722
207	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 248.866	$ 533.832	$ 391.349
208	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala,	NO APLICA	no contratado	$ 225.100	$ 595.100	$ 410.100

		medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
209	124401	RECCIÓN DE TUMOR CUERPO CILIAR incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 241.890	$ 666.705	$ 454.298
210	124201	RECCIÓN DE TUMOR EN IRIS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 308.037	$ 666.705	$ 487.371
211	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 310.188	$ 299.182	$ 299.182
212	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 225.100	$ 533.382	$ 379.241
213	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 248.113	$ 294.333	$ 271.223
214	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala,	NO APLICA	no contratado	$ 306.985	$ 533.382	$ 420.184

		medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
215	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 544.122	$ 666.705	$ 605.414
216	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 248.615	$ 294.333	$ 271.474
217	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 249.771	$ 451.340	$ 350.556
218	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 225.100	$ 595.100	$ 410.100
219	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 308.037	$ 595.100	$ 451.569

220	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 306.985	$ 595.100	$ 451.043
221	123502	CERCLAJE PUPILAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 312.441	$ 461.038	$ 386.740
222	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 308.315	$ 595.100	$ 451.708
223	124202	IRIDOCISTECTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 308.315	$ 595.100	$ 451.708
224	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 307.159	$ 595.100	$ 451.130
225	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 238.858	$ 619.528	$ 429.193

226	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 238.858	$ 340.029	$ 289.444
227	124402	IRIDOCICLECTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 241.890	$ 585.100	$ 413.495
228	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 350.754	$ 666.706	$ 508.730
229	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR DEL OJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.936.368	$ 666.706	$ 666.706
230	125501	CICLODIÁLISIS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 321.611	$ 299.182	$ 299.182
231	125101	GONIOTOMÍA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta	NO APLICA	no contratado	$ 241.890	$ 192.600	$ 192.600

		de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
232	126301	TRABECULECTOMÍA (ESCLERECTOMÍA SUBESCLERAL) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 362.835	$ 929.539	$ 646.187
233	125401	TRABECULOTOMÍA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 327.559	$ 585.000	$ 456.280
234	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 448.293	$ 649.870	$ 549.082
235	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 246.929	$ 649.870	$ 448.400
236	127501	FOTOCOAGULACIÓN DE ÁNGULO CAMERULAR (TRABECULOPLASTIA) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 324.638	$ 929.539	$ 627.089
237	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORRETINAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos,	NO APLICA	no contratado	$ 327.559	$ 595.100	$ 461.330

		honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
238	126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 362.835	$ 595.100	$ 478.968
239	126303	VISCOCANALECTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 362.835	$ 595.100	$ 478.968
240	126304	CANALOPLASTIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 327.559	$ 595.100	$ 461.330
241	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 601.159	$ 929.539	$ 765.349
242	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 242.708	$ 294.333	$ 268.521
243	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o	NO APLICA	no contratado	$ 425.425	$ 665.175	$ 545.300

		insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
244	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.805.111	$ 1.376.432	$ 1.376.432
245	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 763.108	$ 1.088.325	$ 925.717
246	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 763.108	$ 1.088.325	$ 925.717
247	126705	REVISIÓN DE TUBO DE DISPOSITIVO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 475.724	$ 476.416	$ 476.070
248	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 475.889	$ 649.870	$ 562.880

249	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 471.834	$ 649.870	$ 560.852
250	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 471.834	$ 821.691	$ 646.763
251	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 225.348	$ 723.781	$ 474.565
252	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 282.205	$ 3.535.640	$ 1.908.923
253	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 302.362	$ 723.781	$ 513.072
254	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano	NO APLICA	no contratado	$ 321.795	$ 723.181	$ 522.488

		especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
255	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 503.937	$ 1.037.283	$ 770.610
256	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.241.019	$ 2.455.582	$ 1.848.301
257	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 742.668	$ 790.322	$ 766.495
258	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 739.602	$ 790.322	$ 764.962
259	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 223.720	$ 187.957	$ 187.957
260	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR incluye pre quirúrgicos, derechos de sala,	NO APLICA	no contratado	$ 498.736	$ 879.034	$ 688.885

		medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
261	147401	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.007.873	$ 4.990.791	$ 2.999.332
262	147404	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.007.873	$ 4.346.296	$ 2.677.085
263	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.007.873	$ 3.121.996	$ 2.064.935
264	147402	VITRECTOMÍA MAS RETINOPEXIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.007.873	$ 3.121.996	$ 2.064.935
265	147103	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VITREO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 402.267	$ 737.436	$ 569.852

266	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS BAJO ANESTESIA LOCAL incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 350.754	$ 940.000	$ 645.377
267	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 224.222	$ 294.360	$ 259.291
268	130002	EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales y/o insumos quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, incluye consulta de control posquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 892.038	$ 790.322	$ 790.322
269	130003	EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACIÓN (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos materiales y/o insumos quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 940.824	$ 790.322	$ 790.322
270	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta	NO APLICA	no contratado	$ 501.498	$ 790.322	$ 645.910

		de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
271	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 323.452	$ 723.781	$ 523.617
272	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 323.452	$ 723.781	$ 523.617
273	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 907.086	$ 879.034	$ 879.034
274	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.003.030	$ 3.500.000	$ 2.251.515
275	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 1.007.873	$ 3.500.000	$ 2.253.937
276	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala,	NO APLICA	no contratado	$ 1.007.873	$ 3.920.000	$ 2.463.937

		medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.					
277	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 453.543	$ 1.016.852	$ 735.198
278	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 991.448	$ 1.070.000	$ 1.030.724
279	147503	VITREOLISIS ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	$ 453.543	$ 1.070.000	$ 761.772
280	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 927.000	$ 927.000
281	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta	NO APLICA	no contratado	$ 71.400	$ 24.492	$ 24.492

		de control postquirúrgico no mayor a 30 días					
282	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 101.177	$ 24.492	$ 24.492
283	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 937.560	$ 1.350.000	$ 1.143.780
284	952604	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 90.709	$ 250.000	$ 170.355
285	952603	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 47.575	$ 250.000	$ 148.788
286	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) , incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 45.355	$ 250.000	$ 147.678
287	951903	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos,	NO APLICA	no contratado	$ 65.512	$ 360.000	$ 212.756

		honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días					
288	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 927.000	$ 927.000
289	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 24.024	$ 24.024
290	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 24.024	$ 24.024
291	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 210.000	$ 210.000
292	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B,	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 58.774	$ 58.774
293	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL,	NO APLICA	$ 41.597	no contratado	$ 14.515	$ 14.515
294	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL,	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 170.000	$ 170.000
295	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL,	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 340.000	$ 340.000
296	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) , incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta	NO APLICA	no contratado	$ 244.255	$ 153.069	$ 153.069

		de control postquirúrgico no mayor a 30 días					
297	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 453.543	$ 1.016.865	$ 735.204
298	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 453.543	$ 1.016.865	$ 735.204
299	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 604.724	$ 1.016.865	$ 810.795
300	089217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 352.756	$ 1.231.069	$ 791.913
301	089216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 352.756	$ 1.016.865	$ 684.811
302	089215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o	NO APLICA	no contratado	$ 453.543	$ 1.016.865	$ 735.204

		insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días					
303	089214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 290.581	$ 1.016.865	$ 653.723
304	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 297.323	$ 1.016.865	$ 657.094
305	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 1.231.943	$ 1.016.865	$ 1.016.865
306	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 3.535.549	$ 1.016.865	$ 1.016.865
307	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 4.094.790	$ 1.016.865	$ 1.016.865
308	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA,	NO APLICA	no contratado	$ 3.535.549	$ 1.016.865	$ 1.016.865

		incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días					
309	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 3.535.549	$ 1.016.865	$ 1.016.865
310	089207,	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 604.724	$ 538.493	$ 538.493
311	088701	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 297.323	$ 1.179.717	$ 738.520
312	088601	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 297.323	$ 1.179.717	$ 738.520
313	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta	NO APLICA	no contratado	$ 274.096	$ 308.684	$ 291.390

		de control postquirúrgico no mayor a 30 días					
314	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 322.280	$ 308.684	$ 308.684
315	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 371.459	$ 308.684	$ 308.684
316	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 498.736	$ 758.400	$ 628.568
317	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 282.205	$ 840.659	$ 561.432
318	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 282.205	$ 840.659	$ 561.432

319	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 342.207	$ 840.659	$ 591.433
320	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 342.207	$ 840.659	$ 591.433
321	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DEAPOYO ANGULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 342.207	$ 840.659	$ 591.433
322	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 598.482	$ 758.400	$ 678.441
323	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 1.084.006	$ 907.642	$ 907.642
324	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN	NO APLICA	no contratado	$ 1.084.006	$ 907.642	$ 907.642

		CÁMARA ANTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días					
325	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 1.936.368	$ 840.659	$ 840.659
326	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA] , incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días	NO APLICA	no contratado	$ 469.033	$ 181.980	$ 181.980
327	MQ1274	**SET CRAWFORD	NO APLICA	$ 584.676	no contratado	$ 700.000	$ 642.338
328		Fotocoagulación con YAG LASER (capsulotomía, iridectomía, ruptura de bandas) unilateral, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 651.935	$ 651.935
329		Fotocoagulación con láser fr argón, o kriptón (unilateral), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 651.935	$ 651.935
330	952601	Tonografía ocular con pruebas provocativas (unilateral)	NO APLICA	$ 219.309	$ 269.802	$ 171.045	$ 171.045

331	898101	Estudio de coloración básica en biopsia	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 101.200	$ 101.200
332	102101	Biopsia de conjuntiva (unilateral)	NO APLICA	$ 198.343	no contratado	$ 129.722	$ 129.722
333	122401	Biopsia de cuerpo ciliar (unilateral)	NO APLICA	$ 221.187	no contratado	$ 228.050	$ 224.619
334	081101	Biopsia en párpado (unilateral)	NO APLICA	$ 291.260	no contratado	$ 129.722	$ 129.722
335	112201	Biopsia en córnea (unilateral)	NO APLICA	$ 171.339	no contratado	$ 176.432	$ 173.885
336	951503	Aberrometría WAVE FRONT (unilateral)	NO APLICA	no contratado	$ 95.557	$ 65.400	$ 65.400
337	951202	Angiografía ocular de segmento anterior (unilateral)	NO APLICA	no contratado	$ 235.382	$ 81.118	$ 81.118
338	951203	Angiografía ocular de segmento posterior (unilateral)	NO APLICA	no contratado	$ 235.382	$ 81.118	$ 81.118
339	952001	Biometría ocular (unilateral)	NO APLICA	$ 53.504	$ 89.953	$ 31.075	$ 31.075
340	102103	Citología de impresión de la superficie ocular unilateral	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 340.000	$ 340.000
341	951302	Ecografía ocular modo A y B (unilateral)	NO APLICA	$ 85.213	$ 174.275	$ 58.774	$ 58.774
342	951303	Ecografía de órbita modo A y B	NO APLICA	$ 85.213	$ 174.275	$ 58.774	$ 58.774
343	952201	Electrooculograma (unilateral)	NO APLICA	no contratado	$ 435.692	$ 77.779	$ 77.779
344	952101	Electroretinograma monofocal	NO APLICA	$ 449.807	$ 435.692	$ 77.779	$ 77.779
345	952102	Electroretinograma multifocal	NO APLICA	$ 449.807	$ 435.692	$ 77.779	$ 77.779
346	950505	Estudio de campo visual central o periférico computarizado (campimetría) unilateral	NO APLICA	$ 75.010	$ 67.815	$ 56.422	$ 56.422
347	951102	Fotografía a color del segmento anterior (unilateral)	NO APLICA	$ 41.412	$ 63.665	$ 21.945	$ 21.945
348	951103	Fotografía a color del segmento posterior (unilateral)	NO APLICA	$ 41.412	$ 63.680	$ 21.945	$ 21.945
349	950602	Interferometría (unilateral)	NO APLICA	$ 40.037	$ 62.653	$ 18.816	$ 18.816
350	952501	Paquimetría (unilateral)	NO APLICA	$ 53.504	$ 89.953	$ 31.075	$ 31.075
351	952302	Potenciales visuales evocados monofocales	NO APLICA	no contratado	$ 66.389	$ 52.390	$ 52.390
352	952303	Potenciales visuales evocados multifocales	NO APLICA	no contratado	$ 76.017	$ 52.390	$ 52.390
353	950610	Recuento células endoteliales (unilateral)	NO APLICA	$ 64.469	$ 117.559	$ 40.504	$ 40.504
354	950603	Test de sensibilidad al contraste	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 150.000	$ 150.000
355	951502	Topografía computada corneal por elevación (unilateral)	NO APLICA	$ 64.922	$ 117.559	$ 120.575	$ 101.019
356	951901	Tomografía óptica coherente segmento anterior (unilateral)	NO APLICA	$ 147.280	$ 99.722	$ 130.000	$ 125.667
357	951902	Tomografía óptica coherente segmento posterior (unilateral)	NO APLICA	$ 147.280	$ 99.722	$ 130.000	$ 125.667
358	951501	Topografía computada corneal simple (unilateral)	NO APLICA	$ 64.469	$ 117.559	$ 40.504	$ 40.504
359	951304	Ultrabiomicroscopia ocular (unilateral)	NO APLICA	no contratado	$ 103.946	$ 160.000	$ 131.973
360	091101	Biopsia de glándula lagrimal	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 100.475	$ 100.475
361	091201	Biopsia de vía lagrimal	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 176.432	$ 176.432
362	102102	Citología de conjuntiva	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 320.000	$ 320.000
363	122201	Biopsia de iris	NO APLICA	$ 189.624	no contratado	$ 228.050	$ 208.837
364	122301	Biopsia de esclerótica	NO APLICA	$ 176.806	no contratado	$ 176.432	$ 176.432
365	150101	Biopsia de músculo o tendón extraocular	NO APLICA	$ 171.811	no contratado	$ 176.432	$ 174.121

366	162301	Biopsia de pared de órbita	NO APLICA	$ 180.413	no contratado	$ 228.050	$ 204.232
367	162302	Biopsia de contenido orbitario	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 228.050	$ 228.050
368		Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo Psicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 3.000.000	$ 3.000.000
369		LENTE ARTISAN APHAKIA	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 950.000	$ 950.000
370		LENTE COSMOPROTESICO	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 630.000	$ 630.000
371		TAPONES LAGRIMALES SILICONE FUNCTIUM PLUG	NO APLICA	no contratado	no contratado	$ 260.000	$ 260.000

NOTA: **El valor estimado** del presente proceso se definió con base en dos fuentes de información:

1. **Valores actuales de mercado**.
2. **Promedio entre precio secop, histórico y mercado:**

Las dos fuentes fueron consolidadas para establecer los valores por ítem, aplicando los siguientes criterios:

- **Para los ítems:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 56, 57, 58, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 78, 79, 83, 84, 91, 92, 99, 100, 101, 103, 106, 110, 114, 119, 120, 131, 153, 155, 159, 160, 162, 166, 167, 175, 176, 177, 178, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 205, 211, 229, 230, 231, 244, 259, 268, 269, 273, 281, 282, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 314, 315, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 334, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 358, 360, 364, 367, 368, 369, 370, 371, se tomó como referencia **el precio del mercado**, toda vez que al promediar, éstos sobrepasan el valor del mercado.

- **Para los ítems:** 18,17,19, 21, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 51, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 71, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 157, 158, 161, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 283, 284, 285, 286, 287, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 311, 312, 313, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 333, 335, 355, 356, 357, 359, 361, 362, 363, 365, 366 , se tomó como referencia **promedio entre precio secop, histórico y mercado.**

Este procedimiento se realizó en cumplimiento del **principio de economía** y con el objetivo de respaldar la **pluralidad de oferentes**, asegurando así una estimación objetiva, transparente y competitiva.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	10	UPRES DEATA	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	1	$75.000.000	$75.000.000
2	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (020202009) SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (02020200903)	10	UPRES DEATA	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, QUE TIENE POR OBJETO SERVICIO DE OFTALMOLOGIA	1	$67.000.000	$67.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMO	**142.000.000**

Mayor **OSCAR ALEXANDER PRIETO CRUZ**
Jefe Establecimiento Policial Complementario DEATA
Estructurador Estudio Previo

SM-109 **GISSELLA FUENTES**
Estructurador Estudio Previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista. aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO"**

Aplica	Anexos
X	Certificación de la necesidad
X	Especificaciones técnicas mínimas
X	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
X	Estimación. Tipificación. Asignación de riesgos y determinación de garantías
X	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
X	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
X	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
X	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
X	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
X	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan de compras
- Autorización inicio proceso
- Certificado de disponibilidad presupuestal

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mi calidad, de Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que actualmente, no se cuenta con los equipos necesarios para la prestación integral de los servicios de oftalmología, así: **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO"**, por tal motivo la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación para la prestación del servicio con un tercero.

Mayor **JOHON SANTANDER HERNANDEZ HERRERA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Atlántico

ANEXO N° 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERÍFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ITEMS	CRITERIOS	Tiempo	CUMPLE	
			SI	NO
1	Oportunidad en la asignación de Consulta externa especializada, una vez recepcionada la solicitud en la entidad contratada	1 a 8 días hábiles.		
2	Oportunidad en la asignación de cita para la realización de exámenes, una vez recepcionada la solicitud en la entidad contratada, así como entrega de resultados.	1 a 8 días hábiles.		
3	Oportunidad en la asignación de cita para la realización de procedimientos, una vez recepcionada la solicitud en la entidad contratada.	1 a 8 días hábiles.		
4	Oportunidad en la atención consulta prioritaria oftalmológica	hasta 24 horas		
	Oportunidad en la atención para tratar urgencia oftalmológica	inmediata		
5	Oportunidad en la asignación de cita prioritaria para tratar solicitudes de tutelas, pqrs, derechos de petición.	8 a 12 horas		

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
			SI	NO
1	890276	Consulta primera vez por especialista en oftalmología		
2	890376	Consulta de control o seguimiento por especialista en oftalmología		
3	890202	Consulta de primera vez por especialista en Glaucoma		
4	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en glaucoma		
5	890202	Consulta de primera vez por especialista en estrabismo		
6	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en estrabismo		
7	890202	Consulta de primera vez por especialista en retina		
8	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en retina		
9	890202	Consulta de primera vez por especialista en oculoplastia		
10	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en oculoplastia		
11	890202	Consulta de primera vez por especialista en córnea		
12	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en córnea		
13	890202	Consulta primera vez por especialista en anestesiología		
14	890302	Consulta de control o seguimiento por especialista en anestesiología		
15	890202	Consulta de primera vez por otras especialidades médicas		
16	890302	Consulta de control o de seguimiento por otras especialidades médicas		

17	890702	Consulta de urgencias por otras especialidades medicas		
18	890476	Interconsulta por especialista en oftalmología		
19	890402	Interconsulta por otras especialidades medicas		
20	950101	Evaluación Ortóptica		
21	950201	Evaluación para baja visión		
22	953501	terapia ortóptica		
23	953502	terapia pleóptica		
24	953801	betaterapia		
25	090101	DRENAJE DE GLÁNDULA LAGRIMAL, INCLUYE SACO LAGRIMAL incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
26	094101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO GLÁNDULA LACRIMAL, INCLUYE SACO LAGRIMAL incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
27	096101	DACRIOCISTECTOMIA, incluye pre quirúrgico, derecho de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
28	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VÍA ABIERTA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
29	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
30	097101	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
31	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
32	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
33	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (SUTURA), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
34	090001	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
35	092001	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
36	092002	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
37	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
38	094401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
39	094402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
40	095001	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
41	095002	DRENAJE DE CANALÍCULO LAGRIMAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

42	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
43	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
44	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
45	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
46	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
47	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
48	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
49	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
50	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
51	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
52	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
53	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
54	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
55	082101	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA ANTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
56	082102	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VIA POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
57	082504	ABALCIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
58	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
59	082302	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
60	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos,		

		honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
61	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS, más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
62	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS, más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
63	082602	TARSORRAFIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
64	083601	CORRECCIÓN DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
65	083701	CORRECCIÓN DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL (CUÑA) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
66	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
67	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
68	083803	CANTOPLASTIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
69	083802	CANTORRAFIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
70	083801	CANTOTOMIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
71	083811	CORRECCIÓN EPICANTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
72	083003	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCIÓN EXTERNA DEL MUSCULO ELEVADOR VÍA ANTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
73	083005	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
74	083002	CORRECCIÓN PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
75	086001	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
76	086002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
77	088403	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
78	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

79	080201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO POR BLEFAROTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
80	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS, más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
81	082406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
82	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL más biopsia, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
83	083001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
84	083004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
85	083501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
86	083502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
87	083503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
88	083602	CORRECCIÓN DE ENTROPION POR INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
89	083603	CORRECCIÓN DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL (CUÑA), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
90	083702	CORRECCIÓN DE ECTROPION CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
91	083703	CORRECCIÓN DE ECTROPION POR FIJACIÓN CANTAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
92	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
93	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
94	083808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
95	083809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
96	083810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
97	086003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

98	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PÁRPADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
99	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
100	089104	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
101	089105	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
102	103108	PERITOMÍA TOTAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
103	103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
104	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
105	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
106	103101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
107	103102	RESECCIÓN DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
108	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
109	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
110	106101	SUTURA DE LA CONJUNTIVA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
111	104001	CORRECCIÓN SIMPLE DE SIMBLEFARON, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
112	104002	CORRECCIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
113	100101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
114	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
115	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
116	103204	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
117	104003	REPARACIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

118	168401	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA TECHO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
119	169203	DRENAJE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
120	161101	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
121	169202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE LA ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
122	165001	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
123	168301	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDO DE SACO CON INJERTOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
124	162201	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
125	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
126	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCLAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
127	168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
128	168403	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
129	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
130	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
131	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
132	169201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
133	169204	DRENAJE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
134	164004	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
135	164002	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
136	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
137	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS (CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

138	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
139	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
140	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
141	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
142	150201	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
143	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
144	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
145	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
146	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
147	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
148	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
149	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
150	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
151	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
152	157101	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
153	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
154	163001	EVISCERACIÓN DE GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
155	163002	EVISCERACIÓN DE GLOBO OCULAR CON IMPLANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
156	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
157	110002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA PROFUNDO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

158	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA SUPERFICIAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
159	122101	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
160	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL (TERMO O CRÍO APLICACIÓN) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
161	115307	QUERATECTOMÍA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
162	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
163	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
164	115201	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
165	115306	SUTURA DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
166	117301	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) TEMPORAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
167	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
168	128801	ESCLEROPLASTIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
169	128401	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
170	128101	SUTURA DE ESCLERA (ESCLERORRAFIA) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
171	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
172	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
173	118203	IMPLANTE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
174	118202	EXTRACCIÓN DISPOSITIVO EN CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
175	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL, incluye tejido, trepanos, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. protocolo de trasplante.		
176	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA, incluye tejido, trepanos, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.		
177	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL, incluye tejido, trepanos, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia,		

		honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.. Incluye protocolo de trasplante.		
178	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.		
179	111201	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
180	112101	FROTIS DE CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
181	112102	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE LA CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
182	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
183	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
184	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
185	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
186	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN EN CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
187	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
188	115309	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
189	115401	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
190	115402	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
191	115801	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
192	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.		
193	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.		
194	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.		
195	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA, incluye tejido, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de		

		cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días. Incluye protocolo de trasplante.		
196	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA (QUERATOPRÓTESIS) PERMANENTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
197	117401	QUERATOTOMÍA INSICIONAL MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
198	117402	QUERATOTOMÍA INSICIONAL ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
199	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
200	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
201	117801	TERMOQUERATOPLASTIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
202	118204	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
203	128405	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
204	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
205	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTRIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
206	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
207	121401	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
208	123401	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
209	124401	RECCIÓN DE TUMOR CUERPO CILIAR incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
210	124201	RECCIÓN DE TUMOR EN IRIS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
211	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
212	123001	IRIDOPLASTIA MANUAL incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
213	121101	IRIDOTOMÍA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
214	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
215	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de		

		anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
216	121102	IRIDOTOMÍA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
217	121301	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
218	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
219	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
220	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
221	123502	CERCLAJE PUPILAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
222	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
223	124202	IRIDOCISTECTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
224	124203	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
225	124303	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
226	124304	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
227	124402	IRIDOCICLECTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
228	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
229	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR DEL OJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
230	125501	CICLODIÁLISIS incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
231	125101	GONIOTOMÍA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
232	126301	TRABECULECTOMÍA (ESCLERECTOMÍA SUBESCLERAL) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
233	125401	TRABECULOTOMÍA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
234	126601	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
235	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

236	127501	FOTOCOAGULACIÓN DE ÁNGULO CAMERULAR (TRABECULOPLASTIA) incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
237	142004	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORRETINAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
238	126302	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
239	126303	VISCOCANALECTOMÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
240	126304	CANALOPLASTIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
241	126403	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
242	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
243	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
244	126702	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
245	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
246	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
247	126705	REVISIÓN DE TUBO DE DISPOSITIVO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
248	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
249	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
250	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
251	142005	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
252	143401	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
253	143402	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
254	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
255	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

256	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
257	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
258	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
259	136504	CAPSULOTOMÍA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
260	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
261	147401	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
262	147404	VITRECTOMÍA VÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
263	147403	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
264	147402	VITRECTOMÍA MAS RETINOPEXIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
265	147103	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE VITREO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
266	169006	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS BAJO ANESTESIA LOCAL incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
267	136505	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
268	130002	EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales y/o insumos quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, incluye consulta de control posquirúrgico no mayor a 30 días		
269	130003	EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR POR FACOEMULSIFICACIÓN (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos materiales y/o insumos quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
270	130004	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
271	136401	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
272	136402	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
273	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
274	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		

275	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
276	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
277	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
278	147502	IMPLANTE INTRAVÍTREO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
279	147503	VITREOLISIS ASISTIDA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
280	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
281	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
282	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
283	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
284	952604	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
285	952603	**PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
286	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) , incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
287	951903	**ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
288	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
289	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
290	951801	OCULOPLETISMOGRAFÍA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
291	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES		
292	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B,		
293	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL,		
294	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL,		
295	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL,		
296	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) , incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
297	089303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		

298	089302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
299	089301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
300	089217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
301	089216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
302	089215	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
303	089214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
304	089213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
305	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
306	089211	PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
307	089210	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
308	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
309	089208	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
310	089207	CORRECCIÓN ESTÉTICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
311	088701	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
312	088601	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
313	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
314	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
315	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
316	138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
317	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		

318	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
319	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
320	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
321	137001	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DEAPOYO ANGULAR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
322	130001	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
323	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
324	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
325	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
326	118101	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA] , incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días		
327	MQ1274	**SET CRAWFORD		
328		Fotocoagulación con YAG LASER (capsulotomía, iridectomía, ruptura de bandas) unilateral, incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
329		Fotocoagulación con láser fr argón, o kriptón (unilateral), incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, medicamentos, materiales y/o insumos quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de cirujano especialista. Incluye consulta de control postquirúrgico no mayor a 30 días.		
330	952601	Tonografía ocular con pruebas provocativas (unilateral)		
331	898101	Estudio de coloración básica en biopsia		
332	102101	Biopsia de conjuntiva (unilateral)		
333	122401	Biopsia de cuerpo ciliar (unilateral)		
334	081101	Biopsia en párpado (unilateral)		
335	112201	Biopsia en córnea (unilateral)		
336	951503	Aberrometría WAVE FRONT (unilateral)		
337	951202	Angiografía ocular de segmento anterior (unilateral)		
338	951203	Angiografía ocular de segmento posterior (unilateral)		
339	952001	Biometría ocular (unilateral)		
340	102103	Citología de impresión de la superficie ocular unilateral		
341	951302	Ecografía ocular modo A y B (unilateral)		
342	951303	Ecografía de órbita modo A y B		
343	952201	Electrooculograma (unilateral)		
344	952101	Electroretinograma monofocal		
345	952102	Electroretinograma multifocal		
346	950505	Estudio de campo visual central o periférico computarizado (campimetría) unilateral		
347	951102	Fotografía a color del segmento anterior (unilateral)		
348	951103	Fotografía a color del segmento posterior (unilateral)		
349	950602	Interferometría (unilateral)		
350	952501	Paquimetría (unilateral)		
351	952302	Potenciales visuales evocados monofocales		

352	952303	Potenciales visuales evocados multifocales		
353	950610	Recuento células endoteliales (unilateral)		
354	950603	Test de sensibilidad al contraste		
355	951502	Topografía computada corneal por elevación (unilateral)		
356	951901	Tomografía óptica coherente segmento anterior (unilateral)		
357	951902	Tomografía óptica coherente segmento posterior (unilateral)		
358	951501	Topografía computada corneal simple (unilateral)		
359	951304	Ultrabiomicroscopia ocular (unilateral)		
360	091101	Biopsia de glándula lagrimal		
361	091201	Biopsia de vía lagrimal		
362	102102	Citología de conjuntiva		
363	122201	Biopsia de iris		
364	122301	Biopsia de esclerótica		
365	150101	Biopsia de músculo o tendón extraocular		
366	162301	Biopsia de pared de órbita		
367	162302	Biopsia de contenido orbitario		
368		Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo Psicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.		
369		LENTE ARTISAN APHAKIA		
370		LENTE COSMOPROTESICO		
371		TAPONES LAGRIMALES SILICONE FUNCTIUM PLUG		

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EL oferente y futuro contratista garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°8, <u>NO</u> reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" o con la norma que esté vigente.
<table>
<tr><th>Código Servicio</th><th>Grupo</th><th>Descripción del Servicio</th></tr>
<tr><td>208</td><td>Quirúgicos</td><td>CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>335</td><td>Consulta Externa</td><td>OFTALMOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>356</td><td>Consulta Externa</td><td>OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD</td></tr>
<tr><td>301</td><td>Consulta Externa</td><td>ANESTESIA</td></tr>
<tr><td>390</td><td>Consulta Externa</td><td>OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA</td></tr>
<tr><td>745</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES</td></tr>
</table>
El oferente debe tener habilitados estos servicios en Registro Especial de Prestadores (REPS), esta condición debe ser verificada por el comité evaluador, la cúal debe estar vigente al momento de oferta y durante toda la ejecución del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

3	El oferente y futuro contratista garantiza que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación.		
4	EL oferente y futuro contratista deberá cumplir con los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud		
5	Mantener vigentes los permisos, licencias, y títulos especiales exigidos por la ley o las autoridades administrativas o sanitarias para el ejercicio de las actividades contratadas.		
6	El oferente y futuro Contratista deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.		
7	Mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.		
8	El oferente y futuro contratista garantiza que los medicamentos utilizados y suministrados para el tratamiento integral cuentan con el registro de INVIMA y BPM como prueba de calidad de los mismos.		
9	El oferente y futuro Contratista deberá prestar los servicios ofertados al usuario, después de verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente, y la autorización de Servicio generada por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico.		
10	El oferente y futuro Contratista designará un funcionario, quien, en coordinación con el supervisor del contrato, solucione inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizar algún trámite o requerimiento por parte de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°8. Diligenciar los siguientes datos: Nombres y apellidos:_____ Cargo:_____ Numero celular:_____ Correo electrónico:_____		
11	El oferente y futuro Contratista se compromete a participar de la junta de casos especiales con el número de especialistas necesarios según la patología del usuario, previa solicitud formal del supervisor del contrato.		
12	El oferente y futuro Contratista deberá permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.		
13	Informar a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, a la oficina de Central de Cuentas, al Supervisor del Contrato, a la oficina de contratos y a la oficina de referencia y contra referencia cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta **(50%)** por ciento, setenta **(70%)** por ciento, y en delante de manera diaria hasta ejecutado el cien **(100%)** por ciento del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de toma de decisión por las partes. De igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien **(100%)** por ciento, con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales.		
14	En ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente al contratante y/o al supervisor del contrato y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.		
15	El oferente futuro contratista deberá enviar los cinco **(05)** primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control, indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia de conformidad con la normatividad		

	vigente en cada caso, al correo y/o medio de comunicación que indique el supervisor del contrato previa coordinación con la entidad.		
17	CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
18	Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y al supervisor del contrato, todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios.		
19	El Contratista deberá implementar sus propios programas para el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de seguridad social en salud y de sus componentes, de acuerdo a normatividad vigente, a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma deberá suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorías y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 1011 de 2.006 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 requiera de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen. Coordinar con el supervisor del contrato medio y forma de comunicación.		
20	El oferente y futuro Contratista deberá cumplir con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo		
21	El oferente se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico- Regional de Aseguramiento en Salud N°8, acompañada de la información y documentación correspondiente a lo establecido en la FORMA DE PAGO.		
22	El futuro Contratista deberá responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.		
23	El oferente y futuro Contratista deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, número de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención, programación de citas médicas y programación de procedimientos, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios. Notificar al		

	supervisor del contrato una vez iniciado el contrato, la información requerida y socializar con los usuarioslos, los diferentes medios de comunicación para acceder al servicio.		
24	El futuro Contratista deberá suministrar la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales y entrega de medicamentos, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de la Protección Social que define los RIPS. Modificada por la resolución 951 de 2002 y resolución 1531 de 2014 en concordancia con la circular 025 del ministerio de salud y normatividad.		
25	El futuro contratista deberá dar cumplimiento con las CONDICIONES DEL SERVICIO DE MEDICAMENTOS: el Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el Acuerdo Nro. 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"		
26	Prestar los servicios de acuerdo al nivel y el plan integral de salud de las fuerzas militares y la Policía Nacional Acuerdo 002 de 2001.		
27	Permitir al auditor medico el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesaria, la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.		
28	El oferente deberá diligenciar el formulario Compromiso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
29	El futuro contratista deberá realizar procedimientos que no se encuentren dentro del acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, una vez se cuente con la aprobación del Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud). Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.		
30	El futuro contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.		
31	El futuro contratista deberá dar cumplimiento a la CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 13 MARZO 2024 Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional y a la CIRCULAR NÚMERO 19 DE 2024 30 MAYO 2024 Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.		
32	Una vez inicie el contrato, deberá enviar las guías de manejo de oftalmología al supervisor del contrato y sobre ellas realizará consultas, apoyos diagnósticos y procedimientos, las cuales se relacionan a continuación: • Glaucoma. • Catarata. • Degeneración macular • Queratocono. • Pterigion.		

	Todas aquellas guías de manejo que sean solicitad por el supervisor del contrato y/o auditores de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y Regional de Aseguramiento en Salud N°8.		
33	El oferente y futuro contratista deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y Regional de Aseguramiento en Salud N°8 al correo electrónico dispuesto por el supervisor del contrato en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.		
34	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a la necesidad de los pacientes, previa autorización por parte del área de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y agotar el valor del presupuesto.		
35	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
36	El oferente y futuro contratista se compromete a prestar sus servicios con humanismo y brindar una atención primaria para realizar el seguimiento de los usuarios que requieran de una detección temprana de enfermedades catastróficas con el fin establecer el diagnóstico preciso y confirmar la presencia de lesiones malignas o premalignas, garantizando el diagnóstico y poder ofrecer un tratamiento precoz, de forma que no se pierda la continuidad y la integralidad en la atención para nuestros usuarios		
37	El oferente y futuro contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
38	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." Actas del comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional QUE SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD SE DEBAN REALIZAR EN LA IPS). El oferente deberá contar con los protocolos de atención segura de pacientes. Resolución 1995 de 1999 Debe contar con certificación del PAMEC, Guías y protocolos de prácticas clínicas propias de la prestación del servicio propio del objeto del presente proceso, El oferente debe contar con las Guías o Protocolos de las primeras diez causas de morbilidad orientadas al perfil epidemiológico de la población pediátrica. NOTA: En caso de ser necesario, dicha documentación podrá ser solicitada por parte del personal de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico y Regional de Aseguramiento en Salud N°8, los cuales deberán estar vigentes.		
39	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes correspondientes al objeto del futuro contrato y a la relación de los servicios prestados		
40	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993, para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde		

	conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
41	El oferente y futuro contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Dirección de Sanidad y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional y el formato aprobado por Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) DISAN		
42	El oferente y futuro contratista, por ningún medio solicitará a los usuarios de sanidad de la Policía, DINERO para el PAGO de servicios de salud, cuando la IPS observe que el medicamento es pertinente, un servicio o medicamento se debe ordenar de acuerdo a lo establecido en el contrato y llegado el caso el servicio no esté en el POS de la Policía, se debe diligenciar el formato aprobado por Comité EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) DISAN.		
43	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La oficina de garantía y calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.		
44	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la autorización expedida por la Oficina de Referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos, la no existencia de multiafiliación al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio.		
45	La conducta médica expedida debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
45	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes		
46	En relación a los servicios que no se encuentren dentro del contrato, que no se encuentren incluidos dentro del POS y/o por fallo judicial y la unidad requiera ser incluido, el supervisor solicitará modificación, con el fin de ser incluido, donde se evalúen los precios del mercado con un mínimo de 2 cotizaciones, según cada una de las especificaciones indicadas por el médico tratante conforme a las necesidades particulares de cada usuario.		
47	Una vez agotado el presupuesto, el oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, con cargo a dicho contrato, de acuerdo con la normatividad vigente, los servicios prestados que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
48	En caso que la el contratista requiera tercerizar algún servicio, se acepta que la entidad preste el servicio, siempre y cuando, los costos de transporte desde la residencia del usuario hacia la entidad y el retorno del mismo trayecto, sean cubiertos por el contratista y por ningún motivo se cobrará		

	presupuesto adicional al estipulado para la prestación de servicio, Previamente informando al contratante y al supervisor del contrato para su aprobación.		
49	El oferente y futuro contratista se compromete a prestar los servicios propios del presente proceso, para la población pediátrica.		
50	El contratista se compromete se compromete a prestar sus servicios con humanismo y brindar una atención primaria para realizar el seguimiento de los usuarios que requieran de una detección temprana de enfermedades catastróficas con el fin establecer el diagnóstico preciso y confirmar la presencia de lesiones malignas o premalignas, garantizando el diagnóstico y poder ofrecer un tratamiento precoz, de forma que no se pierda la continuidad y la integralidad en la atención para nuestros usuarios, es decir que, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 debe garantizar la pluralidad de oferentes, durante el proceso contractual y que en dado caso de que se realice la adjudicación a un oferente distinto al que asumía la atención a los pacientes, este deberá garantizar la continuidad y la culminación de los ciclos de y demás procedimientos ordenados por los especialistas tratantes, esto con el fin de que el paciente tenga adherencia a los tratamientos y culminación de los ciclos, previa valoración del especialista sin generar costo adicional.		
51	El oferente debe presentar la política de Seguridad del Paciente y su implementación de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de salud y protección Social.		
52	**IDONEIDAD DEL TALENTO** El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: **profesional** — **Cantidad mínima requerida** Especialista en oftalmología — 2 Especialista en anestesiología — 2 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, diligenciar y aportar con la oferta el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: ✓ Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. ✓ Fotocopia de la tarjeta profesional. ✓ El personal debe estar registrado en el **RETHUS** **NOTA**: El cumplimiento de esta condición durante la ejecución del contrato, estará sujeta a verificación por parte del supervisor del contrato en cualquier momento, él cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, solicitar hoja de vida del personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad del personal requerido.		
53	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos.		

		NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
54		El proponente seleccionado se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.		
55		En caso de que el proponente seleccionado no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar al supervisor, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.		
56		Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica, así como proporcionar satisfacción al usuario		
57		**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**: La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.		
58		**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso		
59		**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.		
60		El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido		
61		**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.		