



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

Nro. GS-2026- 010530 -RASES3 – GUCRO 20.1

Pereira, 19 de junio de 2026

Señor mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E)
Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Ciudad

Asunto: informe final y recomendación de adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 036 2026**

Respetuosamente, nos permitimos informar a mi Mayor sobre el proceso **PN RASES N°3 MIC 036 2026**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"**, lo siguiente:

ANTECEDENTES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Nro. PN RASES N°3 MIC 036 2026

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

El valor estimado para la ejecución del presente contrato asciende a la suma **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$175.000.000)** para la vigencia 2026

El presente proceso se encuentra amparado mediante certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF 47926 del 28/05/2026, para la vigencia 2026** para la vigencia 2026.

PLAZO DE EJECUCIÓN: Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios por un periodo hasta el (31/12/2026), o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra

Cabe resaltar que, si dentro del proceso de atención se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó, o se tienen servicios programados que conllevan terminar el presupuesto. Se debe informar de inmediato al señor supervisor.

Nota: este proceso no tiene prorrogas automáticas, las modificaciones del tiempo están sujeto a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.

Que el día **12 de junio de 2026**, se estableció como fecha de cierre del proceso de contratación No. **PN RASES N°3 MIC 036 2026**. En el marco de este proceso, se recibieron las siguientes ofertas, así:

ENTIDADES QUE PRESENTARON OFERTA:

| OFERENTE | IDENTIFICACIÓN | PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO | ORDEN DE ELEGIBILIDAD |
|-------------------------------|----------------|----------------------------------|-----------------------|
| ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S | 900341409-6 | 1% | UNICA OFERTA |

De acuerdo a lo anterior y al orden de elegibilidad y teniendo en cuenta la modalidad empleada para el presente proceso, se corrió traslado de la única oferta a los integrantes del comité: económico, jurídico y técnico siendo esta la oferta presentada por **ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S**

De ello los comités evaluadores allegan mediante comunicación oficial la primera verificación, así:

- Evaluación económica (**GS-2026-047666-DERIS de fecha 16/06/2026**)
- Evaluación jurídica (**GS-2026-010303-REGI3 de fecha 16/06/2026**)
- Evaluación técnica (**GS-2026-047775-DERIS del 16/06/2026**)

Verificación mediante la cual los comités evaluadores establecen:

| OFERENTE | VERIFICACIÓN ECONÓMICA | VERIFICACIÓN JURÍDICA | VERIFICACIÓN TÉCNICA |
|--------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |

Que de conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.5.2, procedimiento para la contratación de mínima cuantía, numeral 5, término para publicar el informe de evaluación, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 puso a disposición, el primer informe de evaluación por un término de un **(01) día hábil** (18 de junio de 2026) durante el cual podrán presentar observaciones y subsanaciones al mismo, conforme lo establece el Decreto Nro. 1082 de 2015.

Que durante el término de publicación del informe de evaluación (18/06/2026) **ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S** en el lapso establecido aporta mediante SECOP II documentación respecto a la subsanación de las observaciones allí referidas, información que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 corrió traslado a los integrantes de los comités económico, jurídico y técnico, para verificación.

Así las cosas, los comités evaluadores informan lo siguiente, mediante comunicación oficial, así:

- Evaluación jurídica (**GS-2026-010493-REGI3 de fecha 19/06/2026**)

Verificaciones mediante la cual los comités evaluadores concluyen lo siguiente:

| OFERENTE | VERIFICACIÓN ECONÓMICA | VERIFICACIÓN JURÍDICA | VERIFICACIÓN TÉCNICA |
|--------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |

De acuerdo a lo anterior y a las condiciones establecidas dentro de la invitación, **ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S**, **CUMPLE** con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS.

Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el Decreto Nro. 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada, se encuentran en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que "**RECOMENDAMOS**" a mi mayor, en su calidad de ordenador del gasto, que la propuesta se encuentra en condiciones para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 036 2026** que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**", así:

- **Empresa:** ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S
- **NIT:** 900341409-6
- **Representante Legal:** GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL JARAMILLO
- **Cedula Ciudadanía:** 31.414.940 expedida en Cartago
- **Correos electrónicos:** contabilidad@estudiosoftalmologicos.com

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA, CONSULTA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA".

VALOR ADJUDICADO: CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$175.000.000) para la vigencia 2026.

Certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 47926 del 28/05/2026, para la vigencia 2026 para la vigencia 2026.

**ANEXO No. 3
INFORMACIÓN ECONÓMICA**

| ITEM | CUPS | DESCRIPCIÓN | INCLUYE | SERVICIOS OBLIGATORIOS | |
|------|-------|--|---|------------------------|------------|
| 1 | 80101 | DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 182.977 |
| 2 | 81101 | BIOPSIA EN PARPADO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 97.352 |
| 3 | 82101 | RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 78.475 |
| 4 | 82102 | RESECCION DE CHALAZION DE VIA POSTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 78.475 |
| 5 | 82301 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 213.470 |
| 6 | 82302 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 301.406 |
| 7 | 82304 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 337.715 |
| 8 | 82403 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 242.428 |
| 9 | 82404 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 291.369 |
| 10 | 82405 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS | | \$ 319.672 |

| | | | | | |
|----|-------|--|--|---|------------|
| | | TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS | 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 11 | 82406 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 329.698 |
| 12 | 82407 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 338.893 |
| 13 | 82504 | ABLACION DE LESION DE PARPADOS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 214.661 |
| 14 | 83001 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 476.885 |
| 15 | 83002 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 505.715 |
| 16 | 83003 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 469.513 |
| 17 | 83004 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 514.378 |
| 18 | 83005 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 524.796 |
| 19 | 83501 | CORRECCION DE LAGOFTALMOS INSERCIÓN DE DISPOSITIVO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 542.950 |
| 20 | 83502 | ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 463.910 |
| 21 | 83503 | ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 376.220 |
| 22 | 83601 | CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES) | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 351.072 |
| 23 | 83602 | CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 353.628 |
| 24 | 83603 | CORRECCION DE ENTROPION POR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION | | \$ 373.210 |

| | | | | | | |
|----|-------|---|--------|--|---|------------|
| | | ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA) | | PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 25 | 83701 | CORRECCION DE ECTROPION ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA) | DE POR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 377.743 |
| 26 | 83702 | CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 353.628 |
| 27 | 83703 | CORRECCION DE ECTROPION FIJACION CANTAL | DE POR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 352.417 |
| 28 | 83801 | CANTOTOMIA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 125.251 |
| 29 | 83802 | CANTORRAFIA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 129.495 |
| 30 | 83803 | CANTOPLASTIA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 129.495 |
| 31 | 83804 | BLEFAROPLASTIA SUPERIOR | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 513.663 |
| 32 | 83805 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 662.007 |
| 33 | 83806 | BLEFAROPLASTIA INFERIOR CONJUNTIVAL | VIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 669.672 |
| 34 | 83807 | REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 352.580 |
| 35 | 83808 | CORRECCION DE EPIBLEFARON | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 379.513 |
| 36 | 83809 | CORRECCION DE TELECANTO COLGAJO | DE CON | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 365.776 |
| 37 | 83810 | CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 365.776 |

| | | | | | |
|----|-------|--|--|---|------------|
| 38 | 83811 | CORRECCION DE EPICANTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 415.822 |
| 39 | 86001 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 486.692 |
| 40 | 86002 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 502.256 |
| 41 | 86003 | RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 563.181 |
| 42 | 88001 | REPARACION DE HERIDA EN CEJA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 179.654 |
| 43 | 88201 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 167.955 |
| 44 | 88202 | SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 189.008 |
| 45 | 88401 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 193.283 |
| 46 | 88402 | SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 195.119 |
| 47 | 88403 | SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 363.714 |
| 48 | 88601 | RITIDECTOMIA DE PARPADO INFERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 881.383 |
| 49 | 88701 | RITIDECTOMIA DE PARPADO SUPERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 881.383 |
| 50 | 89104 | ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR) | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 129.003 |
| 51 | 89105 | ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE | | \$ 129.003 |

| | | | | |
|----|-------|---|--|--------------|
| | | | COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | |
| 52 | 89208 | PLASTIA DE CEJAS POR RESECCION | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 881.383 |
| 53 | 89209 | PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 881.383 |
| 54 | 89210 | PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 1.344.482 |
| 55 | 89211 | PLASTIA DE CEJAS CON COLGAJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 1.045.708 |
| 56 | 89212 | PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 1.045.708 |
| 57 | 89213 | RECONSTRUCCION DE CEJAS POR RESECCION | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 881.383 |
| 58 | 89214 | RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 881.383 |
| 59 | 89215 | RECONSTRUCCION DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 1.344.482 |
| 60 | 89216 | RECONSTRUCCION DE CEJAS CON COLGAJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 1.045.708 |
| 61 | 89217 | RECONSTRUCCION DE CEJAS CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 1.045.708 |
| 62 | 89207 | CORRECCION ESTETICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 724.197 |
| 63 | 89301 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 592.770 |
| 64 | 89302 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 461.403 |
| 65 | 89303 | PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y | \$ 461.403 |

| | | | | | |
|----|-------|--|--|---|------------|
| | | | MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 66 | 90001 | PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 202.659 |
| 67 | 90101 | DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 155.190 |
| 68 | 91101 | BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 95.114 |
| 69 | 91201 | BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 152.326 |
| 70 | 92001 | DACRIOADENECTOMIA PARCIAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 490.240 |
| 71 | 92002 | DACRIOADENECTOMIA TOTAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 490.270 |
| 72 | 94101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 82.217 |
| 73 | 94201 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 157.143 |
| 74 | 94202 | SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 160.422 |
| 75 | 94401 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 192.555 |
| 76 | 94402 | INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 213.850 |
| 77 | 95001 | DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 151.104 |
| 78 | 95002 | DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE | | \$ 146.055 |

| | | | | | |
|----|-------|--|--|---|--------------|
| | | | COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 79 | 96101 | DACRIOCISTECTOMIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 171.782 |
| 80 | 97101 | PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 131.119 |
| 81 | 97201 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 82.611 |
| 82 | 97301 | PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 208.279 |
| 83 | 98101 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.087.740 |
| 84 | 98102 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.121.594 |
| 85 | 98105 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 408.251 |
| 86 | 98106 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 408.251 |
| 87 | 98201 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 903.429 |
| 88 | 98202 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.121.682 |
| 89 | 98301 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.008.085 |
| 90 | 98302 | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.192.819 |
| 91 | 99001 | CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 101.341 |
| 92 | 99002 | CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y | | \$ 274.597 |

| | | | | | |
|-----|--------|---|--|---|------------|
| | | | MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE PLUGS DE SILICONA | | |
| 93 | 99003 | CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 157.300 |
| 94 | 100101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 82.217 |
| 95 | 102101 | BIOPSIA DE CONJUNTIVA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 99.064 |
| 96 | 102102 | CITOLOGIA DE CONJUNTIVA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 238.798 |
| 97 | 102103 | CITOLOGIA DE IMPRESION EN CONJUNTIVA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 268.994 |
| 98 | 103101 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 156.832 |
| 99 | 103102 | RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 249.536 |
| 100 | 103103 | RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 160.360 |
| 101 | 103104 | RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 142.780 |
| 102 | 103105 | RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 201.684 |
| 103 | 103106 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 328.692 |
| 104 | 103107 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 343.203 |
| 105 | 103108 | PERITOMIA TOTAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE | X | \$ 89.109 |

| | | | | | |
|-----|--------|---|--|---|------------|
| | | | COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 106 | 103204 | ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 196.752 |
| 107 | 104001 | REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 277.373 |
| 108 | 104002 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 278.597 |
| 109 | 104003 | REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 278.575 |
| 110 | 106101 | SUTURA EN LA CONJUNTIVA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 111.519 |
| 111 | 107201 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 367.778 |
| 112 | 107202 | RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 372.531 |
| 113 | 107203 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 384.350 |
| 114 | 107204 | RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 384.350 |
| 115 | 107301 | CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 158.009 |
| 116 | 110001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 43.153 |
| 117 | 110002 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 84.781 |
| 118 | 111201 | DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 77.426 |
| 119 | 112101 | FROTIS DE CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y | | \$ 32.244 |

| | | | | |
|-----|--------|---|--|------------|
| | | | MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | |
| 120 | 112102 | CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 277.438 |
| 121 | 112201 | BIOPSIA DE CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | \$ 174.643 |
| 122 | 114101 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 208.253 |
| 123 | 114102 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 319.823 |
| 124 | 114201 | CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 177.923 |
| 125 | 114202 | CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 186.128 |
| 126 | 114301 | LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 238.725 |
| 127 | 115201 | REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 476.364 |
| 128 | 115301 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 399.685 |
| 129 | 115302 | REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 440.359 |
| 130 | 115305 | REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 369.409 |
| 131 | 115306 | SUTURA DE CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 165.427 |
| 132 | 115307 | QUERATECTOMIA MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 276.174 |

| | | | | | |
|-----|--------|---|--|---|--------------|
| 133 | 115308 | QUERATECTOMIA ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 273.706 |
| 134 | 115309 | REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 278.844 |
| 135 | 115401 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 348.849 |
| 136 | 115402 | RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 547.884 |
| 137 | 115801 | RETIRO DE SUTURA EN CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 66.805 |
| 138 | 116001 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | | \$ 3.468.414 |
| 139 | 116002 | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | | \$ 3.673.685 |
| 140 | 116101 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | | \$ 2.783.372 |
| 141 | 116102 | QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | | \$ 3.468.414 |
| 142 | 116103 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | | \$ 2.783.372 |
| 143 | 116104 | QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | | \$ 3.673.685 |
| 144 | 116201 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | X | \$ 2.579.307 |
| 145 | 116202 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE | | \$ 2.820.249 |

| | | | | |
|-----|--------|---|--|--------------|
| | | | COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE TEJIDO | |
| 146 | 116401 | ESCLEROQUERATOPLASTIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 333.384 |
| 147 | 117301 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA(QUERATOPROTESIS) TEMPORAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 1.444.113 |
| 148 | 117302 | IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA(QUERATOPROTESIS) PERMANENTE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 1.444.113 |
| 149 | 117401 | QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 440.562 |
| 150 | 117402 | QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 561.543 |
| 151 | 117501 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA QUERATOMILEUSIS MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 936.028 |
| 152 | 117502 | QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA QUERATOMILEUSIS ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 983.103 |
| 153 | 117801 | TERMOQUERATOPLASTIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 1.381.069 |
| 154 | 118101 | QUERATOPIGMENTACION(TATUAJE DE CORNEA) | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 182.012 |
| 155 | 118202 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 273.211 |
| 156 | 118203 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS - INCLUYE DISPOSITIVO | \$ 1.169.592 |
| 157 | 118204 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CORNEA ASISTIDO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS - INCLUYE DISPOSITIVO | \$ 1.227.550 |
| 158 | 118303 | ENTRECruzAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. | \$ 509.774 |

| | | | | | |
|-----|--------|---|--|---|------------|
| 159 | 120001 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 228.007 |
| 160 | 121101 | IRIDOTOMIA MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 150.425 |
| 161 | 121102 | IRIDOTOMIA ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES. SERVICIO REALIZADO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION) EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 160.412 |
| 162 | 121301 | REDUCCION DE HERNIA DE IRIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 192.049 |
| 163 | 121401 | IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 165.613 |
| 164 | 122101 | PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 338.367 |
| 165 | 122201 | BIOPSIA DE IRIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 92.976 |
| 166 | 122301 | BIOPSIA DE ESCLEROTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 94.328 |
| 167 | 122401 | BIOPSIA DE CUERPO CILIAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 90.035 |
| 168 | 123001 | IRIDOPLASTIA MANUAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 179.299 |
| 169 | 123002 | IRIDOPLASTIA ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES. SERVICIO REALIZADO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION) EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 180.060 |
| 170 | 123201 | LISIS GONIOSINEQUIAS DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 186.488 |
| 171 | 123202 | LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 158.058 |
| 172 | 123203 | LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS | | \$ 157.694 |

| | | | | |
|-----|--------|---|--|------------|
| | | | 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | |
| 173 | 123401 | REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 187.535 |
| 174 | 123501 | COREOPLASTIA (PUIPLOPLASTIA) | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 240.315 |
| 175 | 123502 | CERCLAJE PUPILAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 385.461 |
| 176 | 124102 | ABLACION DE LESION DE IRIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 192.611 |
| 177 | 124201 | RESECCION DE TUMOR DE IRIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 185.540 |
| 178 | 124202 | IRIDOCISTECTOMIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 195.649 |
| 179 | 124203 | ESCISION DE LESION DE IRIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 157.145 |
| 180 | 124303 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 154.371 |
| 181 | 124304 | ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 197.087 |
| 182 | 124401 | RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 295.367 |
| 183 | 124402 | IRIDOCICLECTOMIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 293.327 |
| 184 | 125101 | GONIOTOMIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 293.644 |
| 185 | 125401 | TRABECULOTOMIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 371.740 |

| | | | | | |
|-----|--------|--|-----------|--|--------------|
| 186 | 125501 | CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR) | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 153.718 |
| 187 | 126301 | TRABECULECTOMIA EXTERNO | AB- | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 415.322 |
| 188 | 126302 | ESCLERECTOMIA PROFUNDA PENETRANTE | NO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 391.527 |
| 189 | 126303 | VISCOCANALOSTOMIA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 344.148 |
| 190 | 126304 | CANALOPLASTIA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 313.937 |
| 191 | 126403 | TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 498.226 |
| 192 | 126601 | REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 293.873 |
| 193 | 126602 | SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 270.403 |
| 194 | 126603 | SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 121.087 |
| 195 | 126604 | LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA DE FILTRANTE ASISTIDA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 420.333 |
| 196 | 126702 | INSERCIÓN DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. SE INCLUYE DISPOSITIVO | \$ 358.978 |
| 197 | 126703 | INSERCIÓN DISPOSITIVO GONIOSCOPICA | DE VIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. SE INCLUYE DISPOSITIVO | \$ 1.348.216 |
| 198 | 126704 | INSERCIÓN DISPOSITIVO EXTERNA | DE VIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. SE INCLUYE DISPOSITIVO | \$ 1.023.706 |
| 199 | 126705 | REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION | \$ 394.187 |

| | | | | | |
|-----|--------|---|--|---|--------------|
| | | | PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 200 | 126706 | REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 405.433 |
| 201 | 126707 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 285.417 |
| 202 | 126708 | REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 285.417 |
| 203 | 127501 | TRABECULOPLASTIA ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 255.995 |
| 204 | 128101 | SUTURA DE LA ESCLERA(ESCLERORRAFI A) | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 282.408 |
| 205 | 128401 | RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 201.677 |
| 206 | 128405 | ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 162.817 |
| 207 | 128801 | ESCLEROPLASTIA SIMPLE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 193.200 |
| 208 | 128802 | ESCLEROPLASTIA CON INJERTO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 338.386 |
| 209 | 129101 | PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 196.140 |
| 210 | 129102 | LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 218.201 |
| 211 | 129302 | INSERCIÓN DELENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.472.407 |
| 212 | 129303 | INSERCIÓN DELENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 1.472.407 |

| | | | | | | |
|-----|--------|---|----|--|---|------------|
| 213 | 129402 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 356.038 |
| 214 | 129403 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 356.038 |
| 215 | 130001 | EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, INCLUYE LENTE MONOFOCAL PBS, NO INCLUYE LENTE MONOFOCAL ESPECIAL, TORICO, MULTIFOCAL, MULTIFOCAL TORICO, | | \$ 413.647 |
| 216 | 130002 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, INCLUYE LENTE MONOFOCAL PBS, NO INCLUYE LENTE MONOFOCAL ESPECIAL, TORICO, MULTIFOCAL, MULTIFOCAL TORICO, | | \$ 449.978 |
| 217 | 130003 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, INCLUYE FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, INCLUYE LENTE MONOFOCAL PBS, NO INCLUYE LENTE MONOFOCAL ESPECIAL, TORICO, MULTIFOCAL, MULTIFOCAL TORICO, | X | \$ 483.943 |
| 218 | 130004 | EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR, INCLUYE LENTE MONOFOCAL PBS, NO INCLUYE LENTE MONOFOCAL ESPECIAL, TORICO, MULTIFOCAL, MULTIFOCAL TORICO, | | \$ 433.444 |
| 219 | 136401 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 208.409 |
| 220 | 136402 | RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 208.409 |
| 221 | 136504 | CAPSULOTOMIA MANUAL | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 139.290 |
| 222 | 136505 | CAPSULOTOMIA ASISTIDA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, SERVICIO REALIZADO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES, SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION), EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 159.412 |
| 223 | 137001 | INSERCCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS, INCLUYE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO, NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES | | \$ 350.331 |
| 224 | 137002 | INSERCCION DE LENTE INTRAOCULAR EN | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y | | \$ 350.331 |

| | | | | | |
|-----|--------|---|--|---|------------|
| | | CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS | MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES | | |
| 225 | 137003 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES | X | \$ 340.459 |
| 226 | 137004 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES | | \$ 303.318 |
| 227 | 137005 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES | | \$ 311.506 |
| 228 | 137007 | IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 283.207 |
| 229 | 138101 | EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 334.913 |
| 230 | 142004 | ABLACION DE LESION CORIORETINAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 394.475 |
| 231 | 142005 | ABLACION DE RETINA AVASCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 212.809 |
| 232 | 143401 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 343.012 |
| 233 | 143402 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 368.260 |
| 234 | 143403 | REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, SERVICIO REALIZADO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 165.653 |
| 235 | 143404 | REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 536.587 |
| 236 | 143501 | REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS | | \$ 610.135 |

| | | | | | |
|-----|--------|--|---|---|--------------|
| | | | 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 237 | 147101 | VITRECTOMIA ANTERIOR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 354.916 |
| 238 | 147103 | ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 375.086 |
| 239 | 147104 | VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 1.012.264 |
| 240 | 147401 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICON O GASES | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 1.069.198 |
| 241 | 147402 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 1.197.998 |
| 242 | 147403 | VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 1.065.850 |
| 243 | 147404 | VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICON O GASES | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.056.048 |
| 244 | 147405 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 907.426 |
| 245 | 147406 | VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.133.246 |
| 246 | 147407 | VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.012.162 |
| 247 | 147408 | DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 536.892 |
| 248 | 147502 | IMPLANTE INTRAVITREO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS - NO INCLUYE DISPOSITIVO | | \$ 604.785 |
| 249 | 147503 | VITREOLISIS ASISTIDA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 489.037 |

| | | | | | | |
|-----|--------|--|------|--|---|------------|
| 250 | 150101 | BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 117.831 |
| 251 | 150201 | EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 303.318 |
| 252 | 152001 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 374.098 |
| 253 | 152002 | ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 413.108 |
| 254 | 152003 | ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 371.919 |
| 255 | 154001 | REINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 457.691 |
| 256 | 154002 | REINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 457.691 |
| 257 | 154003 | RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 470.283 |
| 258 | 154004 | RETROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 470.283 |
| 259 | 154005 | ANTEROINSERCIÓN DE MUSCULOS RECTOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 457.042 |
| 260 | 154006 | ANTEROINSERCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 470.821 |
| 261 | 154007 | RESECCIÓN DE MUSCULOS RECTOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | X | \$ 455.639 |
| 262 | 154008 | RESECCIÓN DE MUSCULOS OBLICUOS | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 455.639 |
| 263 | 154009 | TRANSPOSICIÓN DE MUSCULOS EXTRAOCULARES ESCLERA | DE A | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS | | \$ 317.371 |

| | | | | | | |
|-----|--------|--|-----|--|---|--------------|
| | | | | 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | |
| 264 | 154010 | TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES AORBITA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 317.371 |
| 265 | 157101 | REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 439.984 |
| 266 | 160101 | ORBITOTOMIA COLGAJOOSEO | CON | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 952.321 |
| 267 | 160201 | ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL | CON | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.155.148 |
| 268 | 161101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENORBITA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 375.236 |
| 269 | 162201 | ASPIRACION DIAGNOSTICA ENORBITA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 356.861 |
| 270 | 162301 | BIOPSIA DE PARED DEORBITA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 195.683 |
| 271 | 162302 | BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA | | \$ 164.055 |
| 272 | 163001 | EVISERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 488.762 |
| 273 | 163002 | EVISERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE | CON | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE IMPLANTE | X | \$ 552.809 |
| 274 | 164001 | ENUCLEACION SIMPLE | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 498.132 |
| 275 | 164002 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO | CON | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE IMPLANTE | | \$ 496.927 |
| 276 | 164003 | ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA | CON | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA CIRUGÍA. NO INCLUYE | | \$ 533.236 |

| | | | | |
|-----|--------|--|--|------------|
| | | | COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE IMPLANTE | |
| 277 | 164004 | ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 603.387 |
| 278 | 165001 | EXENTERACION DE LA ORBITA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 367.319 |
| 279 | 166101 | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE IMPLANTE | \$ 484.798 |
| 280 | 166301 | REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE IMPLANTE | \$ 334.006 |
| 281 | 167101 | RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 216.402 |
| 282 | 168301 | PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 296.310 |
| 283 | 168401 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 284.989 |
| 284 | 168402 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 416.918 |
| 285 | 168403 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 474.175 |
| 286 | 168405 | DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | \$ 472.604 |
| 287 | 169001 | INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE MEDICAMENTO | \$ 308.979 |
| 288 | 169002 | INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE MEDICAMENTO | \$ 383.054 |
| 289 | 169003 | INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE | \$ 58.219 |

| | | | | | |
|-----|--------|--|--|---|------------|
| | | | COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE MEDICAMENTO | | |
| 290 | 169004 | INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE MEDICAMENTO | X | \$ 402.339 |
| 291 | 169005 | INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE MEDICAMENTO | | \$ 402.339 |
| 292 | 169006 | INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE MEDICAMENTO | X | \$ 402.339 |
| 293 | 169007 | INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE MEDICAMENTO | | \$ 293.581 |
| 294 | 169201 | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEORBITA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 397.734 |
| 295 | 169202 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DEORBITA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 383.485 |
| 296 | 169203 | DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DEORBITA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 363.060 |
| 297 | 169204 | DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DEORBITA | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES, CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 369.024 |
| 298 | 890207 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 20.405 |
| 299 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 20.769 |
| 300 | 890307 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 13.162 |
| 301 | 890376 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 11.427 |
| 302 | 890502 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 61.211 |
| 303 | 950101 | EVALUACION ORTOPTICA | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 13.867 |
| 304 | 950201 | EVALUACION PARA BAJA VISION | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 26.371 |
| 305 | 950501 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 36.523 |

| | | | | | |
|-----|--------|--|--|---|------------|
| 306 | 950505 | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO | PROCEDIMIENTO UNILATERAL. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 36.523 |
| 307 | 950601 | MEDICION DE AGUDEZA VISUAL | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA. | | \$ 8.275 |
| 308 | 950602 | INTERFEROMETRIA | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 23.244 |
| 309 | 950603 | ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 43.549 |
| 310 | 950610 | RECUESTO DE CELULAS ENDOTELIALES | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 28.321 |
| 311 | 951102 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | PROCEDIMIENTO UNILATERAL. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 15.519 |
| 312 | 951103 | FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO | PROCEDIMIENTO UNILATERAL. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 15.519 |
| 313 | 951202 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 62.306 |
| 314 | 951203 | ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 62.306 |
| 315 | 951302 | ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 39.061 |
| 316 | 951303 | ECOGRAFIA DEORBITA MODO A Y B | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 71.304 |
| 317 | 951304 | ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 71.304 |
| 318 | 951321 | ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES | NO APLICA | | \$ 72.306 |
| 319 | 951401 | ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO | NO APLICA | | \$ 108.458 |
| 320 | 951501 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 47.587 |
| 321 | 951502 | TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 42.533 |
| 322 | 951503 | ABERROMETRIA OCULAR | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 41.594 |
| 323 | 951801 | OCULOPLETISMOGRAFIA | NO APLICA | | \$ 72.306 |
| 324 | 951901 | TOMOGRAFIAOPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 71.247 |
| 325 | 951902 | TOMOGRAFIAOPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 67.981 |
| 326 | 951903 | ANGIOTOMOGRAFIAOPTICA COHERENTE | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 73.047 |
| 327 | 952001 | BIOMETRIA OCULAR | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 24.420 |
| 328 | 952101 | ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 102.534 |
| 329 | 952102 | ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 111.968 |
| 330 | 952201 | ELECTROOCULOGRAMA | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 111.968 |

| | | | | | | |
|-----|--------|--|-----|---|---|--------------|
| 331 | 952501 | PAQUIMETRIA | | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 21.294 |
| 332 | 952601 | TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS | | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 53.478 |
| 333 | 952602 | CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS) | | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 45.313 |
| 334 | 952603 | PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA | | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 88.137 |
| 335 | 952604 | PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA | DE | NO APLICA | | \$ 73.624 |
| 336 | 952901 | PRUEBA DE PROVOCACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS | CON | NO APLICA | X | \$ 73.624 |
| 337 | 953401 | ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR | DE | PROCEDIMIENTO UNILATERAL SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE ELABORACION, ADAPTACION Y 2 CONTROLES. ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 727.114 |
| 338 | 953501 | TERAPIA ORTOPTICA | | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 13.798 |
| 339 | 953502 | TERAPIA PLEOPTICA | | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | | \$ 13.798 |
| 340 | 973101 | EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR | DE | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES. CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 1.227.402 |
| 341 | 861411 | INYECCION DE MATERIAL MIORRELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES. CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS - NO INCLUYE MEDICAMENTO | | \$ 321.607 |
| 342 | 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | | NO APLICA | | \$ 56.666 |
| 343 | 82602 | TARSORRAFIA | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES. CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 542.598 |
| 344 | 89104 | ABLACION DE PESTANAS POR ELECTROLISIS | | INCLUYE HONORARIOS DE CIRUJANO Y ANESTESIOLOGO SI SE REQUIERE POR ORDEN MEDICA, VALORACION PREANESTESICA, DERECHOS DE SALA, INSUMOS Y MATERIALES. CONTROL POSTQUIRURGICO DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS | | \$ 129.003 |
| 345 | 137006 | IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO | | NO APLICA | | \$ 360.526 |
| 346 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUROOFTALMOLOGIA) | | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 99.662 |
| 347 | 952303 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES | | PROCEDIMIENTO UNILATERAL. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 102.861 |
| 348 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINA Y/O VITREO) | | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 99.662 |
| 349 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CORNEA) | | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 99.662 |
| 350 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES | | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA | X | \$ 99.662 |

| | | MEDICAS (OCULOPLASTIA) | | |
|-----|--------|---|---|--------------|
| 351 | 890226 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 90.961 |
| 352 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (UVEITIS) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | X \$ 99.662 |
| 353 | 890276 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | X \$ 20.769 |
| 354 | 952302 | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCAL | PROCEDIMIENTO UNILATERAL. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | X \$ 87.882 |
| 355 | 998702 | SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO | INCLUYE SOLAMENTE HONORARIOS DE ANESTESIA GENERAL Y/O SEDACION. INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | X \$ 116.922 |
| 356 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ESTRABOLOGIA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | X \$ 99.662 |
| 357 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GLAUCOMA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | X \$ 99.662 |
| 358 | 890202 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CONTACTOLOGIA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | X \$ 99.662 |
| 359 | 890326 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 158.196 |
| 360 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (NEUROOFTALMOLOGIA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 287.100 |
| 361 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RETINA Y/O VITREO) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |
| 362 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CORNEA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |
| 363 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OCULOPLASTIA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |
| 364 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (UVEITIS) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |
| 365 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |
| 366 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (ESTRABOLOGIA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |
| 367 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GLAUCOMA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |
| 368 | 890302 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CONTACTOLOGIA) | INCLUYE ATENCION EN CONSULTA POR ESPECIALISTA. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREENESTESICA | \$ 257.400 |

**ANEXO Nro. 2
OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES**

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|------|--|
| 1 | Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con |

| | |
|---|--|
| | <p>el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➤ Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➤ Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➤ Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➤ Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➤ Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➤ Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. <p>Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.</p> |
| 2 | <p>El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.</p> |
| 3 | <p>En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 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" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el periodo de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP.</p> <p>El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.</p> |
| 4 | <p>En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS),</p> <p>Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.</p> |
| 5 | <p>Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➤ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➤ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud. |
| 6 | <p>Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.</p> <p>El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional</p> |
| 7 | <p>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 o acción médica".</p> <p>"Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.</p> <p>El contratista anexará el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos</p> |
| 8 | <p>Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.</p> <p>El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.</p> |
| 9 | <p>El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente.</p> <p>En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.</p> |
| 10 | <p>EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.</p> |
| 11 | <p>CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según 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". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>Igualmente, el contratista, debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 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..."</p> |
| 12 | <p>El oferente asigno un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.</p> <p>Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta:</p> <p>Nombre: JUAN DANIEL GUZMAN FRANCO Cargo: AUDITOR Teléfonos: 3148106938 Correo electrónico: auditoriaclinicacleo@gmail.com</p> |
| 13 | <p>El Oferente designo un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.</p> <p>Nombre: JUAN DANIEL GUZMAN FRANCO Cargo: AUDITOR Teléfonos: 3148106938 Correo electrónico: auditoriaclinicacleo@gmail.com</p> |
| 14 | <p>El oferente diligencio el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y lo adjunto 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.</p> |
| 15 | <p>De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, 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.</p> |
| 16 | <p>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista 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.</p> |
| 17 | <p>Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el proponente seleccionado debe tener presente los siguientes criterios:</p> |

| | |
|----|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1) Especificar la fecha de su emisión. 2) El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico 3) Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. 4) Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. 5) Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, 6) La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Diagnóstico ❖ Tratamiento realizado <p>Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario</p> |
| 18 | <p>El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, los RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.</p> <p>Así mismo, deberá presentar los indicadores priorizados y realizar el plan de mejora en los casos que aplique, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el presente acuerdo de voluntades. De igual manera, suministrará la historia clínica de los usuarios, que por motivos de vigilancia en salud pública sea requerido tanto por la DISAN, como por el INS o la UPRES respectiva.</p> <p>El contratista, incorporará los lineamientos (Guías, protocolos, estrategias, alertas y/u otros) que, para la prestación del servicio y notificación obligatoria, sean establecidos por el Ministerio de Salud o Instituto nacional de salud.</p> |
| 19 | <p>Todos los estudios de apoyo diagnóstico oftalmológico deberán realizarse con equipos de tecnología actualizada, debidamente calibrados, con mantenimiento preventivo vigente y habilitados para uso clínico, garantizando adecuada calidad técnica, reproducibilidad diagnóstica y cumplimiento de estándares científicos vigentes.</p> |
| 20 | <p>El prestador deberá garantizar que los exámenes cumplan criterios mínimos de confiabilidad y calidad diagnóstica según el tipo de estudio realizado, incluyendo adecuada captura, enfoque, centración, cooperación del paciente, ausencia de artefactos significativos y parámetros de confiabilidad aceptables conforme a las recomendaciones técnicas del fabricante y la literatura científica vigente.</p> |
| 21 | <p>No se aceptarán estudios con calidad deficiente, baja confiabilidad diagnóstica o limitaciones técnicas que impidan una adecuada interpretación clínica. En caso de presentarse estudios no interpretables o técnicamente inadecuados, el examen deberá repetirse sin costo adicional para el usuario ni para la entidad contratante.</p> |
| 22 | <p>Todos los estudios deberán contar con reporte impreso o digital generado automáticamente por el equipo, así como lectura, análisis e interpretación formal realizada por médico especialista en oftalmología, la cual deberá quedar consignada en informe clínico firmado con descripción de hallazgos, concepto diagnóstico y correlación clínica correspondiente.</p> |
| 23 | <p>Los estudios de apoyo diagnóstico oftalmológico a los cuales aplicarán estas condiciones incluyen, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) de mácula y nervio óptico. • Angiografía fluoresceínica retinal. • Campimetría computarizada. • Retinografía y fotografía de fondo de ojo. • Topografía y tomografía corneal. • Ecografía ocular modo A y B. • Biometría ocular. • Paquimetría corneal. • Microscopía especular y recuento endotelial. • Ultrabiomicroscopía (UBM), cuando aplique. |

| ITEM | CONDICIONES ADICIONALES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES |
|------|---|
| 1 | <p>El Oferente presente en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horarios de Atención: lunes a viernes de 8am a 530 pm sábados 8am a 12 pm |

• Modalidad para la asignación de citas:

Telefónica: ___3103157384_____ página web estudiosclinicacleo.com
WhatsApp 3160232712 correo electrónico contabilidad@estudiosoftalmologicos.com
Presencial: Barrio Álamos calle 14 # 23 – 105 Pereira, Risaralda.

• Notificación de citas o recordatorios SI X NO ___

• Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos:

Telefónica: ___3103157384_____ página web estudiosclinicacleo.com
WhatsApp 3160232712 correo electrónico contabilidad@estudiosoftalmologicos.com
Presencial: Barrio Álamos calle 14 # 23 – 105 Pereira, Risaralda.

• Entrega de resultados:

Telefónica: ___3103157384_____ página web estudiosclinicacleo.com
WhatsApp 3160232712 correo electrónico contabilidad@estudiosoftalmologicos.com
Presencial: Barrio Álamos calle 14 # 23 – 105 Pereira, Risaralda.

• Entrega de historia clínica (servicios realizados, epicrisis)

Telefónica: ___3103157384_____ página web estudiosclinicacleo.com
WhatsApp 3160232712 correo electrónico contabilidad@estudiosoftalmologicos.com
Presencial: Barrio Álamos calle 14 # 23 – 105 Pereira, Risaralda.

• Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:

Telefónica: ___3103157384_____ página web estudiosclinicacleo.com
WhatsApp 3160232712 correo electrónico contabilidad@estudiosoftalmologicos.com
Presencial: Barrio Álamos calle 14 # 23 – 105 Pereira, Risaralda.

Nota 1: el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1).

Nota 2: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

Anexo 2.1

DEMÁS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

El oferente presenta con la propuesta carta de aceptación firmada por el representante legal donde manifiesta acepta expresamente las condiciones y criterios técnicos definidos en el anexo 2.1 "Demás aspectos técnicos del acuerdo de voluntades"

Atentamente,

COMITÉ EVALUADOR

CPS-04 JAIME FERNANDO BETANCOURT CALLES
Evaluador (a) Jurídico (a) UPRES DERIS

IJ. HERIBERTO PARRA VILLA
Evaluador Técnico UPRES DERIS

CPS. **PAOLA ANDREA CHARRIS MADRID**
Evaluador Económico UPRES DERIS

COMITÉ DE ADQUISICIONES

St. **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA**
Jefe Planeación RASES No. 3

Abogado **NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA**
Asesor (a) Jurídico (a) de la RASES No. 3

MY. **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud DEQUI

MY. **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Área Logística y Financiera Rases No. 3

IJ. **RAMIRO ANDRÉS OSORIO VALENCIA**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No 3 (E)

Elaboró: St. **Yuliet Liseth Marín Vargas**
Analista contratos RASES No 3

Revisó: Ct. **Gustavo Andrés Narváez Arteaga**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 3

Fecha de elaboración: 19/06/2026
Ubicación: C:\Users\YULIET.MARIN\Documents\1. YULIET MARIN\AÑO 2026\PROCESOS\MINIMA CUANTIA\08. OFTALMOLOGIA DERIS

Calle 94 AV Villa olimpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA