

Señores						
POLICIA REGIONAL 3						
La ciudad						
Asunto: Cotizacion Policia 2025-2026						
Con toda atencion y debido respeto me permito presentar a ustedes, la solicitud de cotizacion de los servicios descritos a continuacion:						
FORMATO COTIZACION: INTERNO						
FECHA: 27/04/2026						
EMPRESA: ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS						
REPRESENTANTE LEGAL: GLORIA ELIZABETH ARISTIZABAL JARAMILLO						
NIT: 900314409-6						
DIRECCION: CRA 12 0 NORTE 20 PISO 3						
TELEFONOS Y FAX:						
E-MAIL: AUDITORIACLINICACLEO@GMAIL.COM						
VIGENCIA COTIZACION: 150 DIAS						
1	080101	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	528.136
2	081101	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS, NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA	SI	\$	320.034
3	082101	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	320.034
4	082102	RESECCION DE CHALAZION 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	320.034
5	082301	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	640.068

6	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PAPPADO. 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	700 552
7	082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PAPPADO. 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	829 928
8	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PAPPADO. 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	829 928
9	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PAPPADO. 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	829 928
10	082405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PAPPADO. ESPESOR TOTAL. 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	829 928
11	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PAPPADO. 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	815 275
12	082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PAPPADO. 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	829 928
13	082504	ABLACION DE LESION DE PAPPADOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	573 404
14	083001	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1 332 654

15	083002	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.762.973
16	083003	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.762.973
17	083004	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.762.973
18	083005	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.762.973
19	083501	CORRECCION DE LAGOFITALMOS POR INSERCCION 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.603.990
20	083502	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.280.135
21	083503	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.041.183
22	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCCION 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.026.092
23	083602	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.026.092

24	083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA)	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1.026.092
25	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA)	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1.026.092
26	083702	CORRECCION DE ECTROPION 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	SI	\$ 1.026.092
27	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1.026.092
28	083801	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	SI	\$ 373.373
29	083802	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	SI	\$ 373.373
30	083803	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	SI	\$ 373.373
31	083804	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	SI	\$ 1.961.648
32	083805	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	SI	\$ 2.263.439

33	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	2,263,439
34	083807	REFORMA DE PLEGUE PALPEBRAL POR FUJACION 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	SI	\$	960,102
35	083808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1,026,092
36	083809	CORRECCION DE TELECANTO 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	SI	\$	1,026,092
37	083810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1,026,092
38	083811	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	SI	\$	1,026,092
39	086001	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	SI	\$	1,659,856
40	086002	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	SI	\$	1,659,856
41	086003	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	SI	\$	1,659,856

42	088001	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	SI	\$	533 390
43	088201	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	SI	\$	533 390
44	088202	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	SI	\$	533 390
45	088401	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	SI	\$	533 390
46	088402	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	SI	\$	1 056 780
47	088403	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	SI	\$	890 286
48	088601	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	SI	\$	890 286
49	088701	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	SI	\$	890 286
50	089104	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	SI	\$	369 270

51	089105	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 COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	890 286
52	089208	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	SI	\$	890 286
53	089209	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	SI	\$	890 286
54	089210	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	SI	\$	1 358 063
55	089211	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	SI	\$	1 056 271
56	089212	PLASTIA DE CEJAS CON INERTO	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1 056 271
57	089213	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	SI	\$	890 286
58	089214	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	SI	\$	890 286
59	089215	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	SI	\$	1 358 063

60	089216	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	SI	\$	1 056 271
61	089217	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	SI	\$	1 056 271
62	089207	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	SI	\$	1 805 319
63	089301	PLASTIA DE REGION INTERCIJAR 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	SI	\$	1 805 319
64	089302	PLASTIA DE REGION INTERCIJAR 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	SI	\$	1 358 063
65	089303	PLASTIA DE REGION INTERCIJAR 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	SI	\$	1 358 063
66	090001	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	586 729
67	090101	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	411 120
68	091101	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA	SI	\$	320 034

69	091201	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS, NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA	SI	\$	411.120
70	092001	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1.433.511
71	092002	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1.433.511
72	094101	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	573.404
73	094201	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	633.764
74	094202	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	633.764
75	094401	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	586.729
76	094402	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	633.764
77	095001	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	426.712

78	095002	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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 426 712
79	096101	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	SI	\$ 845 017
80	097101	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	SI	\$ 533 390
81	097201	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	SI	\$ 533 390
82	097301	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	SI	\$ 640 068
83	098101	DACRIOCISTORINOSTOMIA 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	SI	\$ 2 707 979
84	098102	DACRIOCISTORINOSTOMIA 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	SI	\$ 3 017 919
85	098105	DACRIOCISTORINOSTOMIA 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	SI	\$ 2 707 979
86	098106	DACRIOCISTORINOSTOMIA 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	SI	\$ 3 017 919

87	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTO RRINOSTOMIA 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	SI	\$	2.707.979
88	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTO RRINOSTOMIA 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	SI	\$	3.017.919
89	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTO RRINOSTOMIA 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	SI	\$	3.017.919
90	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTO RRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO 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	SI	\$	3.017.919
91	099001	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	SI	\$	320.034
92	099002	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 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	SI	\$	750.556
93	099003	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	SI	\$	480.051
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	SI	\$	266.695
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	SI	\$	328.240

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	SI	\$	960.102
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	SI	\$	960.102
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	SI	\$	480.051
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	SI	\$	746.746
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	SI	\$	480.051
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	SI	\$	746.746
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	SI	\$	640.068
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	SI	\$	845.017
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	SI	\$	845.017

105	103108	PERIÓDICA 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	SI	\$	266 695
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	SI	\$	640 068
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	SI	\$	679 032
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	SI	\$	679 032
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	SI	\$	679 032
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	SI	\$	328 240
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	SI	\$	905 376
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	SI	\$	935 555
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	SI	\$	935 555

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	SI	\$	935.555
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	SI	\$	480.051
116	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 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	SI	\$	106.678
117	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO 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	SI	\$	266.695
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	SI	\$	213.356
119	112101	FROTIS 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	SI	\$	320.034
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	SI	\$	935.555
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 INLECTURA DE MUESTRA	SI	\$	482.867
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	SI	\$	533.390

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	SI	\$ 846.017
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	SI	\$ 533.390
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	SI	\$ 533.390
126	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARRA 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	SI	\$ 746.746
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	SI	\$ 1.358.063
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	SI	\$ 1.358.063
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	SI	\$ 1.358.063
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	SI	\$ 960.102
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	SI	\$ 533.390

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	SI	\$	679.032
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	SI	\$	679.032
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	SI	\$	724.301
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	SI	\$	845.017
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	SI	\$	1.312.959
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	SI	\$	213.356
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	SI	\$	7.036.642
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	SI	\$	7.710.354
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	SI	\$	6.282.511

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	SI	\$ 6 282 511
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	SI	\$ 7 420 190
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	SI	\$ 7 420 190
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	SI	\$ 7 420 190
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 COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS, INCLUYE TEJIDO	SI	\$ 7 420 190
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	SI	\$ 7 420 190
147	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA(QUERATOPROT ESIS) 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	SI	\$ 4 497 085
148	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA(QUERATOPROT ESIS) 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	SI	\$ 4 497 085
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	SI	\$ 1 550 719

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	SI	\$	1 889 939
151	117501	QUERATECTOMIA FOTOREFRACTIVA MAS 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.	SI	\$	3 392 197
152	117502	QUERATECTOMIA FOTOREFRACTIVA MAS 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	SI	\$	2 872 099
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	SI	\$	1 395 019
154	118101	QUERATOPIGMENTACION(T ATUAJE 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	SI	\$	1 173 457
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	SI	\$	853 424
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	SI	\$	2 790 039
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	SI	\$	2 790 039
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	SI	\$	2 716 128

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	SI	\$	656 480
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	SI	\$	503 984
161	121102	IRIDOTOMIA 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	SI	\$	503 984
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	SI	\$	629 980
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	SI	\$	566 982
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	SI	\$	980 825
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	SI	\$	213 356
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	SI	\$	328 240
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	SI	\$	213 356

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	SI	\$	533 390
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	SI	\$	533 390
170	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	533 390
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	SI	\$	426 712
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 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	426 712
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	533 390
174	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	746 746
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	656 480
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	533 390
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	533 390

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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	533.390
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	426.712
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	426.712
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	426.712
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	724.301
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	724.301
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	724.301
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	980.825
186	125501	CICLODIALISIS (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	SI	\$	426.712
187	126301	TRABECULOTOMIA AB-EXTERNO	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1.086.450

188	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1 086 450
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	SI	\$	1 086 450
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	SI	\$	980 825
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	SI	\$	1 493 491
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	SI	\$	853 424
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	SI	\$	739 391
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	SI	\$	377 476
195	126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA 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	SI	\$	960 102
196	126702	INSERCCION DE DISPOSITIVO ANCLADO 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, SE INCLUYE DISPOSITIVO	SI	\$	960 102

197	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1.928.409
198	126704	INSERCIÓN 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. SE INCLUYE DISPOSITIVO	SI	\$	2.666.949
199	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1.189.869
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	SI	\$	1.189.869
201	126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	746.746
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	SI	\$	746.746
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	SI	\$	746.746
204	128101	SUTURA DE LA ESCLERA(ESCLERORRAFIA)	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	679.032
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	SI	\$	656.480

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	SI	\$	533.390
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	SI	\$	590.832
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	SI	\$	1.810.751
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	SI	\$	980.825
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	SI	\$	712.884
211	129302	INSERCCION 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	SI	\$	3.902.965
212	129303	INSERCCION 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	SI	\$	3.392.197
213	129402	EXTRACCION 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	SI	\$	3.392.197
214	129403	EXTRACCION 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	SI	\$	3.392.197

215	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR 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.	SI	\$ 1.453.799
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.	SI	\$ 1.550.719
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.	SI	\$ 1.550.719
218	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	INCLUYE HONORARIOS 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.	SI	\$ 1.550.719
219	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA 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	SI	\$ 1.158.439
220	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA 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	SI	\$ 1.158.439
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	SI	\$ 503.984

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	SI	\$	503.984
223	137001	INSERCIÓN DELENTE 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. INCLUYELENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES	SI	\$	1.196.961
224	137002	INSERCIÓN DELENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR 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. INCLUYELENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES	SI	\$	1.211.904
225	137003	INSERCIÓN DELENTE 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. INCLUYELENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES	SI	\$	1.211.904
226	137004	INSERCIÓN DELENTE 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. INCLUYELENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES	SI	\$	998.038
227	137005	INSERCIÓN DELENTE 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. INCLUYELENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL BASICO. NO INCLUYE LENTES ESPECIALES MONOFOCALES, TORICOS Y MULTIFOCALES	SI	\$	998.038
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	SI	\$	944.969
229	138101	EXTRACCION DELENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCISTALINO) 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	SI	\$	1.196.961

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	SI	\$	980.825
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	SI	\$	590.832
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	SI	\$	845.017
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	SI	\$	905.376
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	SI	\$	980.825
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	SI	\$	1.493.491
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 30 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1.600.169
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1.196.961
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1.405.339
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	3.101.438

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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 3 537 577
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 3 564 424
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 3 564 424
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 3 564 424
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 3 564 424
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 3 564 424
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 3 564 424
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1 358 063
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS - NO INCLUYE DISPOSITIVO	SI	\$ 1 600 169

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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1.358.063
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	SI	\$ 328.240
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	SI	\$ 845.017
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	SI	\$ 1.066.780
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	SI	\$ 1.207.168
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	SI	\$ 1.066.780
255	154001	REINSECCION DE MUSCULOS RECTOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1.282.616
256	154002	REINSECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1.282.616
257	154003	RETROINSECCION DE MUSCULOS RECTOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1.282.616

258	154004	RETROINSECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1 282 616
259	154005	ANTEROINSECCION DE MUSCULOS RECTOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1 282 616
260	154006	ANTEROINSECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1 282 616
261	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1 282 616
262	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	1 282 616
263	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES 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	SI	\$	902 660
264	154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A 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	SI	\$	902 660
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA, NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$	1 312 959
266	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO SECCION	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$	2 851 540

267	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 3 295 277
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1 259 959
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1 069 328
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA	SI	\$ 570 308
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. NO INCLUYE PROCESAMIENTO NI LECTURA DE MUESTRA	SI	\$ 570 308
272	163001	EVISCERACION 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1 508 960
273	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON 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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE IMPLANTE	SI	\$ 1 810 751
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 DIAS SIGUIENTES A LA CIRUGIA. NO INCLUYE COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS	SI	\$ 1 508 960

275	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 1.504.564
276	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE 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 IMPLANTE	SI	\$ 1.504.564
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	SI	\$ 1.504.564
278	165001	EXENTERACION DE LAORBITA	INCLUYE HONORARIOS 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	SI	\$ 905.376
279	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION 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	SI	\$ 1.358.063
280	166301	REVISION 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	SI	\$ 1.207.168
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	SI	\$ 1.026.092
282	168301	PLASTIA DEORBITA 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	SI	\$ 724.301
283	168401	DESCOMPRESION DEORBITA VIA TECHO 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	SI	\$ 679.032

284	168402	DESCOMPRESION DEORBITA 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	SI	\$	1.026.092
285	168403	DESCOMPRESION DEORBITA 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	SI	\$	1.176.989
286	168405	DESCOMPRESION DEORBITA 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	SI	\$	1.192.079
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	SI	\$	1.312.959
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	SI	\$	1.312.959
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 COMPLICACIONES NI PROCEDIMIENTOS ADICIONALES REALIZADOS POR HALLAZGOS QUIRURGICOS. INCLUYE MEDICAMENTO	SI	\$	533.390
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	SI	\$	1.312.959
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	SI	\$	1.312.959
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	SI	\$	1.312.959

293	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRACULARES 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	SI	\$	853.424
294	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO 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	SI	\$	980.825
295	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO 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	SI	\$	980.825
296	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR 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	SI	\$	980.825
297	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR 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	SI	\$	980.825
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	SI	\$	26.714
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	SI	\$	67.827
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	SI	\$	26.714
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	SI	\$	67.827
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	SI	\$	182.925
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	SI	\$	40.905

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	SI	\$	73.671
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	SI	\$	172.695
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	SI	\$	116.872
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	SI	\$	26.714
308	950602	INTERFEROMETRIA	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	SI	\$	70.123
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	SI	\$	151.933
310	950610	RECuento 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	SI	\$	70.123
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	SI	\$	140.246
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	SI	\$	140.246
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	SI	\$	172.695
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	SI	\$	210.369
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	SI	\$	230.261
316	951303	ECOGRAFIA DE ORBITA 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	SI	\$	181.076
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	SI	\$	181.076
318	951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	0	SI	# VALOR!	
319	951401	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO	0	SI	# VALOR!	
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	SI	\$	122.924

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	SI	\$	188.873
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	SI	\$	116.872
323	951801	OCULOPLETISMOGRAFIA	0	SI	#1 VALOR!	
324	951901	TOMOGRAMFIAOPTICA 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	SI	\$	198.686
325	951902	TOMOGRAMFIAOPTICA 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	SI	\$	198.686
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	SI	\$	231.689
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	SI	\$	65.130
328	952101	ELECTORRETINOGRAMA 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	SI	\$	160.399
329	952102	ELECTORRETINOGRAMA 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	SI	\$	356.442
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	SI	\$	356.442
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	SI	\$	86.840
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	SI	\$	160.399
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	SI	\$	160.399
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	SI	#1 VALOR!	
335	952604	PRUEBA DE PROVOCAACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	0	SI	\$	238.959
336	952901	PRUEBA DE PROVOCAACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS	0	SI	#1 VALOR!	

337	953401	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	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	SI	\$	1 967 474
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	SI	\$	37 799
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	SI	\$	37 799
340	973101	EXTRACCION DE PROTESIS 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.	SI	\$	1 239 800
341	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (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	SI	\$	744 122
342	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	0	SI	\$	251 992
343	082602	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	SI	\$	548 079
344	089104	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	SI	\$	387 680
345	137006	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO	0	SI	\$	801 995
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	SI	\$	242 928
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	SI	\$	272 442
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	SI	\$	91 880

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	SI	\$	91.880
350	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ 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 PREANESTESICA	SI	\$	91.880
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 PREANESTESICA	SI	\$	91.880
352	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (LUEVITIS)	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	SI	\$	213.224
353	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OFTALMOLOGIA PEDIATRICA)	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	SI	\$	91.880
354	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	PROCEDIMIENTO UNILATERAL. SI PACIENTE REQUIERE SEDACION O ANESTESIA GENERAL, SE DEBE AUTORIZAR ADICIONAL EL CUPS 998702 (SEDACION). EN ESTE CUPS SE INCLUYE VALORACION PREANESTESICA	SI	\$	142.576
355	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	INCLUYE SOLAMENTE HONORARIOS DE ANESTESIA GENERAL Y/O SEDACION. INCLUYE VALORACION PREANESTESICA	SI	\$	336.416
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 PREANESTESICA	SI	\$	109.713
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 PREANESTESICA	SI	\$	109.713
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 PREANESTESICA	SI	\$	87.332
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 PREANESTESICA	SI	\$	159.794
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 PREANESTESICA	SI	\$	290.000
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 PREANESTESICA	SI	\$	260.000
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 PREANESTESICA	SI	\$	260.000

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 PREANESTESICA	SI	\$	260.000
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 PREANESTESICA	SI	\$	260.000
365	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (OPTALMOLOGIA PEDIATRICA)	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	SI	\$	260.000
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 PREANESTESICA	SI	\$	260.000
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 PREANESTESICA	SI	\$	260.000
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 PREANESTESICA	SI	\$	260.000

Flora

FIRMA

NOMBRE DEL GERENTE O PERSONA QUE ESTA AUTORIZADA A REALIZAR LA COTIZACION

DIRECCIO CRA 12 0 NORTE 20 PISO TRES

TELEFONO 7314646

CORREO info@medica.com



Señor (a) mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud

Pereira

Asunto: Justificación una sola cotización proceso de Oftalmología y Optometría Adulto y Pediátrico.

Respetuosamente me dirijo a mi mayor con el fin de justificar entrega de estudio previo con una sola cotización para el proceso de la referencia, así:

Solicitud cotización mediante SIP PN RASES N°3 065 2026 y cargado por SECOP en debida forma, igualmente enviado por correo electrónico, buscando la pluralidad de oferentes de ello se deja como constancia la trazabilidad, así:



Referente al tiempo estimado de entrega en el SECOP no se recibió cotización alguna por la plataforma:



SECRETARÍA DE SALUD
CALLE 100 N° 100-100
Número de identificación: 900110001

Teléfono: 4960402



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
CALLE 100 N° 100-100
Número de identificación: 900110001

Teléfono: 4960402
Fax: 4960402
Correo electrónico: comunicacion@ups.gov.co



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
CALLE 100 N° 100-100
Número de identificación: 900110001

Teléfono: 4960402

CORREO ELECTRÓNICO

Solicitud cotización OFTALMOLOGIA Policía Caldas 2026 Resuma este correo electrónico



Unidad Prestadora de Salud

Correo electrónico: comunicacion@ups.gov.co Fecha: 2026-04-22

Se solicita cotización para la prestación de servicios de oftalmología y optometría para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Se solicita cotización para la prestación de servicios de oftalmología y optometría para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Se solicita cotización para la prestación de servicios de oftalmología y optometría para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.



Se solicita cotización para la prestación de servicios de oftalmología y optometría para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Se solicita cotización para la prestación de servicios de oftalmología y optometría para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Se solicita cotización para la prestación de servicios de oftalmología y optometría para los usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

Buenas tardes,

De manera atenta y respetuosa, me permito adjuntar formato para que esté en la viabilidad de realizar cotización para estudio de mercado, con el fin de contratar los servicios mediante **PAGO RETROSPECTIVO (POR EVENTO)** de:

PRESTACION DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.

Para la vigencia 2026 en la ciudad de Manizales.

De encontrarse interesado es necesario diligenciar el formato adjunto en Excel con membrete de la entidad cotizante y ser enviado mediante comunicación electrónica a comunicacion@ups.gov.co y decalupres-adm@policia.gov.co y subido a la plataforma SECOP II.

Es importante indicar que dicha solicitud fue subida a la plataforma SECOP II, se requiere con plazo 22 de abril de 2026.

De NO encontrarse interesado en realizar la cotización, se solicita muy respetuosamente responder el presente correo manifestando el no interés.

Quedo atento a cualquier inquietud con gusto será atendida.

Por la atención prestada, muchas gracias.

Atentamente,

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026 [Resumir este correo electrónico](#)



PAULA YOLIMA OSPINA SUAREZ

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026 [Resumir este correo electrónico](#)

Respetable señor(a):

En primer lugar, me dirijo a usted para saludarlo(a) cordialmente.

Por medio de este correo electrónico, me permito hacer una solicitud para que me otorgue la atención de servicios de salud en el evento **PAGO RETROSPECTIVO (POR EVENTO) DE PRESTACION DE SERVICIOS DE OFTALMOLOGIA Y OPTOMETRIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N-3** para la vigencia 2026 en la ciudad de Manizales.

Para la vigencia 2026 en la ciudad de Manizales.

De acuerdo con el artículo 149 del Decreto 1073 de 2015, el formato adjunto debe ser diligenciado por el interesado y enviado al correo electrónico atencion@upsa-policia-caldas.gov.co para su procesamiento y posterior entrega de la atención de servicios de salud.

En primer lugar, le informo que la solicitud debe ser enviada a la dirección de correo electrónico antes del 22 de abril de 2026.

De NO encontrarse interesado en realizar la cotización, se solicita muy respetuosamente responder el presente correo manifestando el no interés.

Quedo atento a cualquier inquietud o comentario.

Respetuosamente,

Atentamente,



PAULA YOLIMA OSPINA SUAREZ

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

RV: Solicitud cotización OFTALMOLOGIA Policia Caldas 2026 [Resumir este correo electrónico](#)



PAULA YOLIMA OSPINA SUAREZ

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

Respetable señor(a):

En primer lugar, me dirijo a usted para saludarlo(a) cordialmente.

De acuerdo con el artículo 149 del Decreto 1073 de 2015, el formato adjunto debe ser diligenciado por el interesado y enviado al correo electrónico atencion@upsa-policia-caldas.gov.co para su procesamiento y posterior entrega de la atención de servicios de salud.

Cordialmente envío solicitud de cotización, el cual vence en SECOP II el 22 de abril de 2026.

Atentamente,



PAULA YOLIMA OSPINA SUAREZ

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

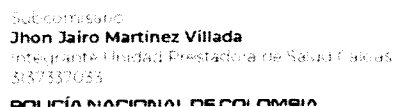
Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

Unidad Prestadora de Salud (UPSA) Policia Caldas 2026

m(6) policia.gov.co

enviadas, es de notar que los códigos CUPS fueron diligenciados en excel en base y referenciado al word firmado en



do de mercado para el
cada diferencia; es de anotar
seguramente en salud de 3



Se recibe respuesta del correo solicitado, así:

ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS SAS

Fw: Solicitud cotización OFTALMOLOGÍA Policía Caldas 2026  Resumir este correo electrónico

De: AUDITOR ESTUDIOS <estudiosauditoria@gmail.com>
Enviado: viernes, 24 de abril de 2026 17:02
Para: DECAL UPRES-ADM <decal.upres-adm@policia.gov.co>
Asunto: Re: Fw: Solicitud cotización OFTALMOLOGÍA Policía Caldas 2026

Buen dia

Envio la cotizacion pendiente

Mil Gracias

Quedo Atento.

Mil Gracias.

Juan Daniel Guzmán Franco
Auditor
3148106938

Fw: Solicitud cotización OFTALMOLOGÍA Policía Caldas 2026  Resumir este correo electrónico

From: AUDITOR ESTUDIOS <estudiosauditoria@gmail.com>
Sent: Monday, April 27, 2026 10:16:48 AM
To: DECAL UPRES-ADM <decal.upres-adm@policia.gov.co>
Subject: Re: Fw: Solicitud cotización OFTALMOLOGÍA Policía Caldas 2026

Buen dia

Envio archivo correcto, presento disculpas por la demora y a lo enviado anteriormente.

Quedo Atento.

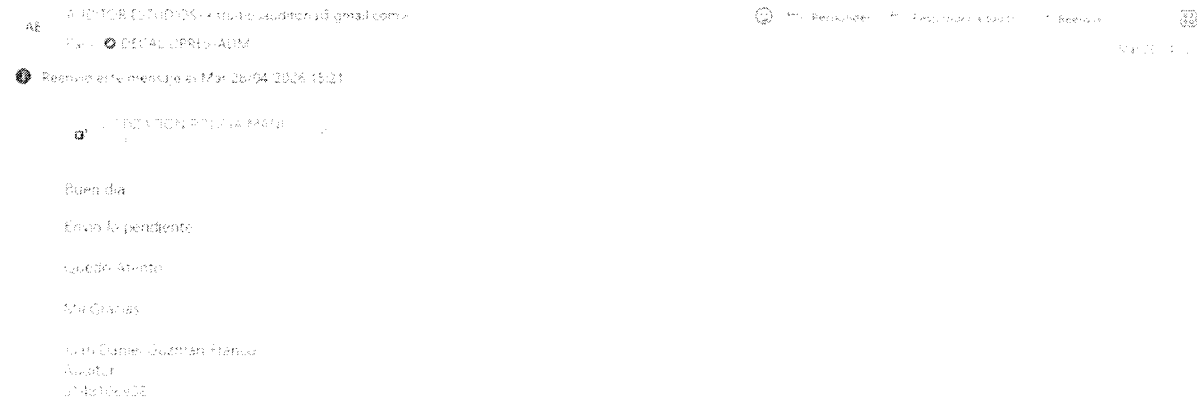
Mil Gracias.

Juan Daniel Guzmán Franco
Auditor
3148106938

Por correo electrónico se recibió correo de una sola entidad y la respectiva cotización.

ESTUDIOS OFTAMOLOGICOS S.A.S

Novedad cotización cinco items falta valor Estudios Oftalmológicos [Resumir](#)



Así las cosas, informo a mi mayor que solo se recibió una cotización de la entidad referida por ello se toma como referencia para el estudio mercado realizando la verificación con los precios históricos y del secop.

Agradezco a mi mayor autorizar la continuidad de los trámites administrativos del proceso de la referencia.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
 Nombre: Jhon Jairo Martinez Villada
 Grado: Subcomisario
 Cargo: Auxiliar Contable
 Cédula: 94150387
 Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Caldas
 Unidad: Departamento De Policía Caldas
 Correo: jhon.martinez0387@correo.policia.gov.co
 30/04/2026 4:17:48 p. m.

Anexo: no

carrera 17-N°65-01 avenida la sultana
 Teléfono: 3505588337
 DECAL.UPRES@POLICIA.GOV.CO
 www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Manizales, 28 de julio de 2026

Señor (a) mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud
Pereira

Asunto: solicitud inicio de proceso contractual Servicios de Atención de Oftamología 2026

Teniendo en cuenta comunicación oficial GS-2026-001369-REGI3, en el cual se asigna recursos para el siguiente proceso, respetuosamente me permito solicitar a mi mayor, estudie la viabilidad de autorizar el inicio del proceso para la contratación cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3"** Por valor de **CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$ 100.000.000)**. Para la vigencia 2026.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Johana Castañeda Velasquez
Grado: Subintendente
Cargo: Responsable Recepcion Y Trámite De Información
En Salud.
Cédula: 30238525
Dependencia: Servicio Quirúrgico Espco Decal
Unidad: Departamento De Policía Caldas
Correo: johana.castaneda4082@correo.policia.gov.co
28/07/2026 9:58:31 a. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA





CEA 3.0-07
16-FCD-003

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
SERVICIO QUIRURGICO ESPCO DECAL**

GASIS-SEQUI - 20.1

Manizales, 27 de julio de 2026

Señor (a) mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud
Pereira

Asunto: Solicitud Certificación Plan Anual de Adquisiciones Oftalmología Caldas.

Respetuosamente me dirijo a mi Subintendente, con el fin de solicitar certifique si en el Plan Anual de Adquisiciones, se encuentra contemplado los recursos asignados para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE OFTALMOLOGÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3."**

El valor de cien millones de pesos moneda legal vigente \$100.000.000 para el proceso contractual en mención es para la vigencia 2026 y así dar continuidad al proceso de contratación de mínima cuantía, garantizando la atención en salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Discriminando los siguientes aspectos, rubro, subrubro, descripción, presupuesto disponible, cantidad, unidad de medida, descripción, código CUBS, modalidad de contratación, mes proyectado y recurso, correspondiente a los servicios del contrato.

Atentamente,

...



Firm

Firmado digitalmente por:
Nombre: Johana Castañeda Velasquez
Grado: Subintendente
Cargo: Responsable Recepcion Y Tramite De Informacion
En Salud.
Cédula: 30238525
Dependencia: Servicio Quirurgico Espco Decal
Unidad: Departamento De Policia Caldas
Correo: johana.castaneda4082@correo.policia.gov.co
27/07/2026 9:35:10 a. m.

Anexo: no

Teléfono: 3104113871
johana.castaneda4082@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

