REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 005171 **DE 2017**

(12 DIC 2017

Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 1132 de 2017, se adoptó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, definiendo su contenido en los Anexos Técnicos 1 *"Manual de Uso"* y 2 *"Lista Tabular"*.

Que la actualización de la CUPS abarca la inclusión, modificación, aclaración, sustitución o supresión de procedimientos y servicios en salud, proceso que es coordinado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, con la periodicidad que requieran las condiciones del Sistema y bajo la metodología prevista para el efecto.

Que la Resolución 3804 de 2016 establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud – CUPS.

Que en desarrollo de lo anterior, para la actualización de la CUPS se adelantaron mesas de trabajo y análisis en conjunto con los expertos de las siguientes sociedades científicas o agremiaciones: la Asociación Colombiana de Gastroenterología, Federación Odontológica Colombiana, Colegio Colombiano de Psicólogos, Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación, Asociación Colombiana de Neurología, Asociación Colombiana de Coloproctología, Cirugía y Endoscopia, Sociedad Colombiana de Urología, Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Sociedad Colombiana de Oftalmología, Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Federación Colombiana de Perinatología y Medicina Materno Fetal, Asociación Colombiana Para el Estudio del dolor, Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, Asociación Colombiana de Neurocirugía, Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva y el Instituto Nacional de Salud; con el objetivo de actualizar los anexos que definen el contenido de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.

Que en desarrollo de lo anterior se hace necesario establecer una nueva Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS en la que se actualice la descripción de los procedimientos y servicios en salud, de acuerdo con la práctica clínica actual y las necesidades en salud del país, que estandarice los datos que conforman el Sistema Integral de Información y de esta forma proveer un lenguaje homogéneo entre los diferentes integrantes del Sistema de Seguridad Social Integral.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. ***Objeto.*** Establecer la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, contenida en el presente acto administrativo y sus anexos: Anexo Técnico 1 *"Manual de Uso"* y Anexo Técnico 2 *"Lista Tabular"*, los cuales forman parte integral del presente acto administrativo.

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

Parágrafo. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, publicará la actualización de los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC en el marco de la actualización de la CUPS, entre tanto sea expedido el acto administrativo que actualice el mecanismo de protección colectiva.

Artículo 2. ***Ámbito de aplicación.*** La disposiciones aquí previstas aplican a las secretarias departamentales, distritales y municipales en salud o la entidad que haga sus veces, Entidades Promotoras de Salud - EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, entidades adaptadas, entidades que administran planes voluntarios de salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, las compañías de seguros que expidan el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito - SOAT, entidades o instituciones que tienen regímenes Especial y de Excepción de salud bajo el cual prestan sus servicios, los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y demás agentes del Sistema de Seguridad Social Integral.

Parágrafo. Las instituciones, organismos, entidades y demás agentes, objeto de aplicación de la presente regulación deberán adoptar y utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos y servicios en salud.

Artículo 3. ***Definición de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.*** La CUPS corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto la identificación por un código y una descripción validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice así como del ámbito de realización de los mismos.

Parágrafo 1. En caso de que los procedimientos en salud de la CUPS requieran el uso de dispositivos médicos, éstos se considerarán inherentes al procedimiento que lo origina, lo que permite garantizar la prestación del servicio de salud que el médico o profesional tratante determine necesario, en desarrollo de su autonomía profesional.

Parágrafo 2. La actualización de la CUPS se realizará en los términos de la Resolución 3804 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya. Igualmente dicha actualización deberá reflejarse tanto en las descripciones de los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC, teniendo en cuenta que este se encuentra descrito en términos de la CUPS, como en el aplicativo web MIPRES.

Artículo 4. ***Seguimiento y control.*** La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarias departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, efectuarán la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones aquí previstas, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes, de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 5. ***Vigencia y derogatorias.*** Las disposiciones previstas en la presente resolución serán exigibles a partir del 1º de enero de 2018, fecha a partir de la cual queda derogada la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 1132 de 2017.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 12 DIC 2017

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

ANEXO TÉCNICO 1
"Manual de Uso"

La Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, identificados por un código y una descripción validada por los expertos, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de utilización de los mismos.

La utilización adecuada de esta clasificación será de gran ayuda para estandarizar los datos que consolidan el sistema integral de información, proveer un lenguaje homogéneo entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y del Sistema de Seguridad Social Integral - SSSI, facilitando tanto la descripción de los Beneficios y sus alcances, como el monitoreo del desempeño del sector bajo parámetros de comparabilidad.

La nomenclatura, descripción o denominación del procedimiento debe ser expresada en lengua castellana y en "mayúsculas" según el numeral 2 ***"Convenciones usadas en la Lista Tabular"*** *del* presente anexo, sin perjuicio de la utilización de tecnicismos cuya traducción pueda alterar el significado del procedimiento.

La consulta de la presente resolución junto con sus anexos, podrá ser realizada en la página oficial del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el uso del presente manual de uso, se considerará el siguiente glosario[1]:

GLOSARIO

1. **ABLACIÓN[2]:** Eliminación de tejido por vaporización, abrasión, o destrucción. Entre las técnicas de ablación se incluyen: Cauterización, criocirugía, terapia láser, técnicas de ablación endometrial y ultrasonido de alta intensidad.
2. **ABRASIÓN[3]:** Raspado de una superficie.
3. **ABSORCIÓN[4]:** Acción de remover anticuerpos contenidos en un suero mediante su fijación a las membranas celulares.
4. **ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO O ADN[5]**: Es un ácido nucleico formado por nucleótidos dGTP, dATP, dTTP, dCTP en los que el azúcar es la desoxirribosa y las bases nitrogenadas son guanina (G), adenina (A), timina (T) y citosina (C). En general el ADN contiene la información genética del individuo, se puede auto replicar, recombinar, mutar y reparar y contiene la información para funcionamiento de las células.
5. **ÁCIDO RIBONUCLÉICO O ARN[6]**: Es un ácido nucleico formado por los nucleótidos GTP, ATP, UTP, CTP. En estos el azúcar es la ribosa, y las bases nitrogenadas son la guanina (G), la adenina (A), el uracilo (U) y la citosina (C). En general el ARN se origina de la transcripción, o síntesis de ARN, a partir de la información contenida en el ADN. Algunas moléculas de ARN contienen información genética y algunas pueden tener actividad catalítica. Existen diferentes tipos de ARN. Por ejemplo, los relacionados con la síntesis de proteínas y con la regulación de la expresión genética: ARN mensajero (ARNm), ARN ribosómico (ARNr), ARN de transferencia (ARNt), ARN heterogéneo nuclear (ARN Hn) ARN pequeños interferentes y microRNAS.
6. **ADAPTACIÓN DE UN DISPOSITIVO[7]:** Alguna estructura, diseño, instrumento o equipo que permite a una persona con un impedimento funcionar independientemente.
7. **ADSORCIÓN[8]**: Acción de fijar los anticuerpos libres en el suero a receptores específicos presentes en la membrana celular. Procedimiento que permite detectar un aloanticuerpo en presencia de un autoanticuerpo.

---

[1] Revisión conjunta por consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS-, Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.
[2] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[3] Adaptado de: Elsevier. (2009). *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. Países Bajos.
[4] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[5] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[6] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx
[7] Tomado de: Elsevier. (2009). *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. Países Bajos.

8. **AFÉRESIS**[9]**:** Procedimiento en el cual la sangre del paciente o el donante pasa a través de un dispositivo médico que separa uno o varios componentes de la sangre y devuelve el resto con o sin tratamiento extracorpóreo o recambio del componente separado.
9. **ALTERACIÓN**[10]: Modificación de la estructura anatómica natural de una parte del cuerpo, sin afectar la función de la parte del cuerpo humano.
10. **ANÁLISIS**[11]: Procedimiento para determinar la composición de una sustancia, muestra o mezcla de ellas en una muestra.
11. **ANÁLISIS CUALITATIVO**[12]: Análisis en el que se establece la presencia o ausencia de uno o más miembros de una clase o grupo de sustancias, compuestos o analitos, también permite calificar con base a una evidencia experimental relacionada su composición o estructura química.
12. **ANÁLISIS CUANTITATIVO**[13]: Análisis que permite obtener la cantidad o contenido de un analito o el nivel de un parámetro analítico, expresándolos como un valor numérico con las unidades adecuadas.
13. **ANALITO**[14]: Componente de un sistema material, y los derivados que pudieran producirse, que pretende ser detectado, identificado o cuantificado mediante la aplicación de un método de análisis. El término analito hace siempre mención a un componente material que forma parte de la muestra (elemento, compuesto, especie, ión radical,...), pero no a una propiedad o magnitud.
14. **ANTICUERPO**[15]**:** Inmunoglobulina esencial para el sistema inmune, producida por el tejido linfoide en respuesta a la exposición a bacterias, virus u otras sustancias.
15. **ASPIRACIÓN O SUCCIÓN**[16]: Remoción de secreciones, gas o líquido de órganos huecos o tubulares, o cavidades, mediante un tubo o dispositivo que actúa a base de presión negativa.
16. **AUTOMATIZACIÓN EN LABORATORIOS**[17]: Operaciones de procesos analíticos o de diagnóstico, o los sistemas controlados por dispositivos mecánicos o electrónicos.
17. **AUTOTRANSFUSIÓN O TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA**[18]: Es un procedimiento mediante el cual se transfunde a una persona la sangre total o los componentes que previamente haya donado para tal fin.
18. **BAIPÁS, DERIVACIÓN O PUENTE**[19]: Del inglés *("Bypass")* Conducto alternativo o derivación por el que, mediante una operación quirúrgica, se realiza el desvío de un circuito o ruta tubular para salvar una interrupción u obstáculo. Ejemplos de ello son: Baipás vascular, baipás coronario, baipás gástrico.
19. **BANCO DE SANGRE**[20]: Es todo establecimiento o dependencia con Licencia Sanitaria de Funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación. Tiene como uno de sus propósitos asegurar la calidad de la sangre y sus derivados.
20. **BIOPSIA**[21]: Toma de muestra y examen patológico de las mismas en forma de pequeños fragmentos de tejido del cuerpo vivo.

---

[8] Tomado de: Ministerio de Salud Pública. (20 de marzo de 1996). Resolución 00901 de 1996. Manual de normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre. Colombia.

[9] Tomado de: 16. Szczepiorkowski, Z. M. (2010). Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice—Evidence-based approach from the apheresis applications committee of the American Society for Apheresis. doi:10.1002/jca.20240. (Traducción libre)

[10] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.

[11] Adaptado de: Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (Noviembre de 2003). *http://www.bvsde.ops-oms.org/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsair/e/manuales/glosarioES.pdf

[12] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). *http://www.seqa.es/*. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-64-616-4720-0

[13] Tomado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). *http://www.seqa.es/*. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-64-616-4720-0

[14] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). *http://www.seqa.es/*. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-64-616-4720-0

[15] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). Instituto Nacional de Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx

[16] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[17] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)

[18] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia.

[19] Tomado de: Real Academia Española. (2015). *RAE*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae

[20] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de Agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. *Decreto 1571 de 1993*. Bogotá, Colombia

[21] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

21. **CAMBIO**[22]: Sacar o desactivar un dispositivo de una parte del cuerpo y poner de nuevo un dispositivo idéntico o similar sobre la misma parte del cuerpo sin cortar o perforar la piel o una membrana mucosa.
22. **CERCLAJE**[23]: Cierre quirúrgico con material de sutura.
23. **CIRUGÍA CON IMAGEN, CIRUGÍA RADIOLÓGICA O RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA**[24]: Subespecialidad de la radiología que utiliza técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos, que pueden ser diagnósticos o tratamientos específicos.
24. **CITOMETRÍA DE FLUJO**[25]: Técnica que emplea un sistema instrumental para realizar, procesar y exhibir una o más mediciones de células individuales obtenidas de una suspensión celular. Las células generalmente son coloreadas con uno o más tintes fluorescentes específicos para los componentes celulares de interés, por ejemplo, el ADN, y la fluorescencia de cada célula se mide cuando atraviesa rápidamente el haz de excitación (láser o lámpara de arco de mercurio). La fluorescencia brinda una medición cuantitativa de varias propiedades bioquímicas y biofísicas de la célula como base para diferenciación celular. Otros parámetros ópticos mensurables incluyen la absorción y la difusión de la luz, aplicándose esta última a la medición del tamaño, forma, densidad, granularidad de la célula y su absorción del colorante.
25. **CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA**[26]: La Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) se define como la mínima concentración de antimicrobiano (en µg/mL) que inhibe el crecimiento visible de un microorganismo después de 24 horas de incubación a 37°C. La CMI se ha establecido como Prueba de oro frente a otros métodos que evalúan susceptibilidad antimicrobiana; además de confirmar resistencias inusuales, da respuestas definitivas cuando el resultado obtenido por otros métodos es indeterminado.
26. **CONTROL**[27]: Detención o intento de parar el sangrado después de un procedimiento. Otra de sus acepciones corresponde a la verificación del estado de salud tras un tratamiento o procedimiento realizado, como la consulta de control.
27. **CREACIÓN**[28]: Elaborar una nueva estructura que no tiene la función de una parte del cuerpo humano.
28. **CROMATOGRAFÍAS**[29]: Técnicas usadas para separar mezclas de sustancias basadas en diferencias en las afinidades relativas de las sustancias para fases móviles y estacionarias. Una fase móvil (líquido o gas) pasa a través de una columna que contiene una fase estacionaria de líquido sólido poroso, líquido revestido en un soporte sólido. El uso es tanto analítico para pequeñas cantidades y preparativo para cantidades a granel.
29. **CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA**[30]: Técnica en donde la fase estacionaria está constituida por un sólido poroso, el cual está contenido dentro de un tubo. Las partículas de fase estacionaria sólida, o de soporte recubierto con una fase estacionaria líquida, pueden llenar por completo el tubo (Columna Empaquetada) o estar concentradas sobre o a lo largo de su pared interna, dejando una ruta abierta, no restringida, para el paso de la fase móvil por el centro del tubo (Columna Tubular Abierta).
30. **CROMATOGRAFÍA DE GASES**[31]: Técnica en donde la fase móvil es un gas inerte (helio o nitrógeno) y la fase estacionaria es un sólido (cromatografía gas-sólido) o un líquido "sostenido" por un sólido inerte (cromatografía gas-líquido). Este tipo de cromatografía siempre es en columna, ya que es la única manera de que la fase móvil gaseosa se mantenga fluyendo, confinada dentro del sistema.

---

[22] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).
[23] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[24] Adaptado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[25] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[26] Adaptado de: Andrews MJ. Determination of Minimum Inhibitory Concentration. J Antimicrob Chemother 2001; 48 (Suppl 31): 5-16. (Traducción libre)
[27] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[28] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[29] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[30] Adaptado de: Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *http://www.javeriana.edu.co*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/celular/cromatografia.htm
[31] Tomado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatogrficos_6700.pdf

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

31. **CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDOS DE ALTA RESOLUCIÓN**[32]: Técnica en donde la fase móvil es un líquido y la fase estacionaria es una columna que puede ser de acero inoxidable.
32. **CROMATOGRAFÍA EN CAPA FINA**[33]: La cromatografía en capa fina se basa en la preparación de una capa, uniforme, de un adsorbente mantenido sobre una placa de vidrio u otro soporte, en donde la fase móvil es líquida y la fase estacionaria consiste en un sólido.
33. **CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA EFICIENCIA O RENDIMIENTO (HPLC por sus siglas en inglés *high performance liquid chromatography*)**[34]: Es una Cromatografía de alta presión es decir se aplica el flujo a presión (entre 1500 a 2200 psi). El tamaño de partícula es entre 3 y 10 micras, la longitud de la columna es entre 5 y 25 cm. y requiere de equipo sofisticado. Se pueden analizar muestras proteicas.
34. **CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA**[35]: Técnica en donde la fase móvil es un disolvente o mezcla de disolventes y la fase estacionaria un sólido que interactúa con las sustancias que se desea separar (cromatografía líquido-sólido), o bien un líquido inmiscible con la fase móvil, depositado en la superficie de un sólido (cromatografía líquido-líquido).
35. **CULTIVO**[36]: Este examen aísla e identifica el agente etiológico de la infección, de ciertos fluidos del cuerpo. Adicionalmente, el cultivo puede utilizarse para medir el éxito o fracaso de un tratamiento.
36. **DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA**[37]: Intervención quirúrgica para reducir la presión de un compartimiento corporal.
37. **DILATACIÓN**[38]: Expandir el orificio o la luz de una parte tubular del cuerpo humano.
38. **DISOCIACIÓN O ELUSIÓN**[39]: Procedimiento por el cual se liberan las moléculas de anticuerpos o fracciones de complemento de los glóbulos rojos sensibilizados. Pueden realizarse de dos formas: totales o parciales.
39. **DISPOSITIVO NO INVASIVO O INCRUENTO**[40]: Se refiere a dispositivos médicos que no involucra instrumentos que rompen la piel o penetran físicamente en el cuerpo.
40. **DIVISIÓN**[41]: Corte con el fin de separar o seccionar una parte del cuerpo.
41. **DRENAJE**[42]: Extracción de líquidos o descargas desde el cuerpo, como desde una herida, úlcera o cavidad.
42. **ELECTROFORESIS**[43]: Proceso electroquímico en el que las macromoléculas o partículas coloidales con una carga eléctrica negativa migran en una solución bajo influencia de una corriente eléctrica.
43. **ELIMINACIÓN O REMOCIÓN**[44]: Sacar o desactivar de una parte del cuerpo un dispositivo, prótesis o cuerpo extraño.
44. **ENSAYO DE INMUNOADSORCIÓN ENZIMÁTICA (ELISA)**[45]: Es una técnica de inmunoensayo que utiliza un anticuerpo marcado con una enzima marcadora como es la peroxidasa del rábano picante (horseradish peroxidase). Mientras la enzima o el anticuerpo están unidas a un sustrato inmunoadsorbente, ambas retienen su actividad biológica; el cambio en la actividad enzimática como resultado de la reacción enzima-

---

[32] Adaptado de: Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *http://www.javeriana.edu.co*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/celular/cromatografia.htm

[33] Adaptado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatograficos_6700.pdf

[34] Adaptado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatograficos_6700.pdf y Pontificia Universidad Javeriana. (s.f.). *http://www.javeriana.edu.co*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de http://www.javeriana.edu.co/Facultades/Ciencias/neurobioquimica/libros/celular/cromatografia.htm

[35] Tomado de: Universidad Nacional Autónoma de México. (Diciembre de 2007). *http://depa.fquim.unam.mx/*. Recuperado el 31 de Julio de 2015, de Técnicas Cromatográficas: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/M.Cromatograficos_6700.pdf

[36] Tomado de: Gómez Gutiérrez, Alberto y Casas Gómez, María Consuelo. Angel Interpretación Clínica del Laboratorio. Bogotá: Médica Panamericana, 2014. ISBN 978-958-8443-37-9.

[37] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[38] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.

[39] Tomado de: Ministerio de Salud Pública. (20 de marzo de 1996). Resolución 00901 de 1996. *Manual de normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre*. Colombia.

[40] Adaptado de: Medline Plus. (2013). *Medline Plus*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus

[41] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf

[42] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[43] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[44] Adaptada de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre) y NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre).

[45] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

anticuerpo-antígeno es proporcional a la concentración del antígeno y puede ser medida espectrofotométrica o visualmente. Se han desarrollado muchas variantes del método.

45. **ESCISIÓN**[46]**:** Cortar o remover una parte del cuerpo sin remplazarla.
46. **ESCRUTINIO, IDENTIFICACIÓN O RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES O INESPERADOS**[47]*:* Prueba que estudia la unión antígeno-anticuerpo producida tras incubación in vitro.
47. **ESPECTROMETRÍA DE ABSORCIÓN ATÓMICA**[48]: Se basa en el principio de que los átomos libres absorben la luz a longitudes de onda características del elemento que se dese estudiar. La cantidad de luz absorbida se correlaciona linealmente con la concentración del analito en la muestra. Es un método instrumental analítico que permite determinar la concentración de un elemento particular (analito) en una muestra. A pesar de que los principios de las espectrometrías de absorción atómica por horno de grafito y por llama son similares estos métodos difieren en su aplicación a la determinación directa del analito (límites de detección, cantidad y preparación de la muestra). Estas metodologías requieren personal de laboratorio capacitado y especializado para su configuración y funcionamiento óptimo.
48. **EXTIRPACIÓN**[49]: Quitar materia sólida de una parte del cuerpo, sea un órgano o una formación patológica.
49. **EXTRACCIÓN**[50]**:** Sacar toda o una porción de una parte del cuerpo con el uso de la fuerza.
50. **FENOTIPO**[51]: Apariencia externa del individuo. Es producto de las interacciones entre genes y entre el genotipo y el ambiente, es la manifestación detectable de un determinado genotipo.
51. **FIJACIÓN DE COMPLEMENTO**[52]: Pruebas serológicas que se basan en la inactivación del complemento por el complejo antígeno-anticuerpo (etapa 1). La unión del complemento libre puede verse por la adición de un segundo sistema antígeno-anticuerpo como el de hematíes y un anticuerpo apropiado a los hematíes (hemolisina) que requiere del complemento para su realización (etapa 2). La no lisis de eritrocitos indica que en la etapa 1 se ha producido una reacción antígeno-anticuerpo específica. Si los eritrocitos se lisan, está presente el complemento libre lo que indica que no ha ocurrido la reacción antígeno-anticuerpo en la etapa 1.
52. **FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA**[53]: Es el procedimiento mediante el cual se extrae sangre a un paciente con el objeto de reducir el exceso de eritrocitos.
53. **FRAGMENTACIÓN**[54]**:** Romper en pedazos materia sólida en una parte del cuerpo.
54. **FUSIÓN**[55]**:** Unir porciones de una parte articular del cuerpo dejando la parte articular inmóvil.
55. **GEN**[56]: Unidad física y funcional del material hereditario que determina un carácter del individuo o de la célula y que se trasmite de generación en generación. Desde el punto de vista molecular, un gen es una secuencia de nucleótidos en la molécula de ADN, que contiene la información necesaria para la síntesis de una macromolécula con función celular específica.
56. **GENOMA**[57]: Complemento genético de un organismo, incluyendo todos sus genes, representado en su ADN o en algunos casos su ARN.

---

[46] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf

[47] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de Agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. *Decreto 1571 de 1993*. Bogotá, Colombia

[48] Adaptado de: Miguel, D. L. (Octubre de 2001). Determinación de Aluminio en líquidos concentrados de hemodiálisis por espectrofotometría de Absorción Atómica. doi:ISBN: 84-669-2040-4

[49] Adaptado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-fina-report.pdf y Real Academia Española. (2015). *RAE*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae

[50] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-fina-report.pdf

[51] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[52] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[53] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia

[54] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf

[55] Adaptada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.

[56] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx

[57] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)

57. **GENOTIPO**[58]: La constitución genética del individuo, que comprende los alelos presentes en cada locus genético.
58. **GLÓBULOS ROJOS SIN CAPA LEUCOPLAQUETARIA O POBRES EN LEUCOCITOS**[59]: Es el componente sanguíneo obtenido al retirar de la sangre total la capa leucoplaquetaria y la mayor parte del plasma.
59. **HEMAGLUTINACIÓN INDIRECTA**[60]: También llamada hemaglutinación reversa pasiva, se basa en la propiedad que tienen los anticuerpos de producir aglutinación específica en presencia de glóbulos rojos sensibilizados con los correspondientes antígenos.
60. **HEMOCONCENTRADOS O FRACCIONADOS DE LA SANGRE**[61]: Son las partes que se obtienen del plasma sanguíneo, mediante la utilización de procesos industriales adecuados para la separación de proteínas plasmáticas.
61. **HEMODERIVADO O COMPONENTE SANGUÍNEO**[62]: Es la parte que se obtiene mediante su separación de una unidad de sangre total, utilizando medios físicos o mecánicos, tales como sedimentación, centrifugación, congelación o filtración.
62. **HIBRIDACIÓN FLUORESCENTE *IN SITU***[63]: Tipo de Hibridación in situ en que las secuencias dianas se tiñen con colorante fluorescente de manera que se pueda determinar su localización y tamaño mediante el empleo de microscopía fluorescente. Esta coloración es lo suficientemente distintiva como para que la señal de hibridación pueda ser vista tanto en las difusiones de la metafase como en los núcleos de la interfase.
63. **HIBRIDACIÓN *IN SITU***[64]: Técnica que localiza secuencias específicas de ácido nucléico dentro de cromosomas intactos, células eucariotas, o células bacterianas, a través del uso de sondas específicas marcadas con ácido nucléico.
64. **IMPLANTACIÓN**[65]: Fijación, inserción o injerto de un tejido u órgano en otro.
65. **INMUNOBLOTT**[66]: Método inmunológico utilizado para detectar o cuantificar sustancias inmunoreactivas. La sustancia se identifica primero inmovilizándolo por transferencia a una membrana y luego etiquetado con anticuerpos marcados.
66. **INMUNOENSAYO**[67]: Una técnica que usando anticuerpos identifica o cuantifica una sustancia. Por lo general, la sustancia objeto del estudio sirve como antígeno en la producción de anticuerpos o en la medición de anticuerpos de la sustancia en estudio.
67. **INMUNOENSAYO QUIMIOLUMINISCENTE**[68]: Técnica para detectar el complejo antígeno - anticuerpo, una vez que éste se ha formado, utilizando sustancias productoras de luz al ser estimuladas.
68. **INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA**[69]: Técnica de fluorescencia que utiliza un fluorocromo conjugado a un anticuerpo, que se añade directamente a un tejido o suspensión celular para la detección de un antígeno específico.
69. **INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA**[70]: La técnica comprende la formación de un complejo antígeno - anticuerpo que se marca con un anticuerpo anti inmunoglobulina conjugado con fluoresceína.
70. **INSERCIÓN**[71]: Poner un aparato no biológico que controla, asiste, realiza o previene una función fisiológica, sin tomar físicamente el lugar de una parte del cuerpo.
71. **INSPECCIÓN**[72]: Exploración visual o manual de una parte del cuerpo humano.

---

[58] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[59] Tomado de Instituto Nacional de Salud. (2011). Control de Calidad de Componentes Sanguíneos Documento Técnico. Control de Calidad de Componentes Sanguíneos. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. doi:ISBN:978-958-13-0157-7
[60] Wiener Laboratorios S.A.I.C. (2000). Wiener-lab.com.ar. doi:1280/88 3403/95-6862/01
[61] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[62] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[63] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[64] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[65] Tomado de: Real Academia Española. (2015). *RAE*. Recuperado el 28 de Julio de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae
[66] Adaptado de: NCBI - MESH. (2015). National Center for Biotechnology Information. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[67] Adaptado de: NCBI - MESH. (2015). National Center for Biotechnology Information. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[68] Adaptado de: Inmunología en Línea. (2014). http://www.inmunologiaenlinea.es. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.inmunologiaenlinea.es: http://www.inmunologiaenlinea.es/index.php/03mmm-4
[69] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[70] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[71] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[72] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.

72. **INTERVENCIÓN EN SALUD**[73]: Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
73. **LAPAROSCOPIA MANO-ASISTIDA**[74]: Colocación de una de las manos con guantes del cirujano en la cavidad abdominal para realizar manipulaciones manuales que faciliten los procedimientos laparoscópicos.
74. **LEUCOFÉRESIS**[75]: Es el procedimiento mediante el cual se extrae de un donante sangre total, con el objeto de obtener concentrado de leucocitos, con o sin plaquetas, y reinfundirle los glóbulos rojos y el plasma no utilizado, con o sin plaquetas.
75. **LEUCORREDUCCIÓN**[76]: Es la disminución de los leucocitos en los componentes celulares de la sangre, a valores menores a 5×10^6 por unidad de glóbulos rojos y menor de 1×10^6 o por una dosis terapéutica de plaquetas para un adulto.
76. **LIBERACIÓN**[77]: Soltar una parte del cuerpo humano de una restricción física anormal por corte o por el uso de la fuerza.
77. **MAPA**[78]: Localizar la ruta o paso de impulsos eléctricos o localizar áreas funcionales en una parte del cuerpo.
78. **MATRIZ**[79]: Componentes de la muestra distintos del analito.
79. **MÉTODO ANALÍTICO**[80]: Es la aplicación práctica de una determinada técnica o técnicas analíticas con el fin de realizar un análisis químico y representa la materialización de un proceso analítico.
80. **MÉTODO AUTOMATIZADO**[81]: Cuando la intervención del ser humano se reduce a su mínima expresión y se limita a la vigilancia o supervisión, donde el resultado es definido por un sistema diseñado para toma de decisiones sobre el analito y muestra en estudio. En el laboratorio clínico se refiere a operaciones de procesos analíticos o de diagnóstico, o los sistemas controlados por dispositivos mecánicos o electrónicos. Las técnicas que se integran en la clasificación de método automatizado entre otras, son: ensayo inmunoradiométrico, radioinmunoensayo, turbidimetría, citometría de flujo, electroforesis, inmunoensayo electroquimioluminiscente, quimioluminiscencia y nefelometría.
81. **MÉTODO MANUAL**[82]: Cuando los análisis son íntegramente realizados mediante el esfuerzo humano, sin intervención de herramienta. Ya en la actualidad son cada vez son menos las actividades que pueden considerarse absolutamente manuales. Las técnicas que se integran en el método manual entre otras, son: Cromotografía de columna, inmunofluorescencia indirecta, fijación de complemento, Western Blotting o Inmuno Blot, inmunoensayo, Elisa y hemaglutinación indirecta, entre otros.
82. **MÉTODO SEMIAUTOMATIZADO**[83]: Este proceso sucede cuando su ejecución es compartida entre la ejecución humana y la tecnológica. Las técnicas que se integran en el método semiautomatizado entre otras, son: Cromotografía de columna, inmunofluorescencia indirecta, fijación de complemento, Western Blotting o Inmuno Blot, inmunoensayo, Elisa y hemaglutinación indirecta, radioinmunoensayo, turbidimetría, citometría de flujo, electroforesis, inmunoensayo electroquimioluminiscente, quimioluminiscencia y nefelometría, entre otros.
83. **MÉTODOS ESPECTROMÉTRICOS**[84]: Son métodos instrumentales empleados en química analítica basados en la interacción de la radiación electromagnética, u otras partículas, con

---

[73] Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). Resolución 5521 de 2013. Colombia.
[74] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[75] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[76] Adaptado de: American Asociation of Blood Banks; Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología. (2007). Manual Técnico de la AABB. (B. Mark E., Ed.)
[77] Adaptada de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre)
[78] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[79] Tomado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-64-616-4720
[80] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-64-616-4720
[81] Adaptado de: Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm, Clubensayos.com. (04 de 2015). ClubEnsayos.com. Recuperado en Julio de 2015, de https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Proceso-Manual-Semiautomatizado-Y-Automatizado/2455739.html y Reunión consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.
[82] Adaptado de: Clubensayos.com. (04 de 2015). ClubEnsayos.com. Recuperado en Julio de 2015, de https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Proceso-Manual-Semiautomatizado-Y-Automatizado/2455739.html y Reunión consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.
[83] Adaptado de: Clubensayos.com. (04 de 2015). ClubEnsayos.com. Recuperado en Julio de 2015, de https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Proceso-Manual-Semiautomatizado-Y-Automatizado/2455739.html y Reunión consenso de expertos, Actualización y reordenamiento de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- Ministerio de Salud. Bogotá D.C., 2015.
[84] Adaptado de: Miguel, D. L. (Octubre de 2001). Determinación de Aluminio en líquidos concentrados de hemodiálisis por espectrofotometría de Absorción Atómica. doi:ISBN: 84-669-2040-4

un analito para identificarlo o determinar su concentración. Estos métodos emplean técnicas que se dividen en técnicas espectroscópicas y en técnicas no espectroscópicas. Las técnicas espectroscópicas son aquellas en las que el analito sufre procesos de absorción, emisión o luminiscencia. Las técnicas espectroscópicas se diferencian también según la forma en la que se encuentra el analito en el momento en el que sufre el proceso espectroscópico, dando lugar a la espectroscopia atómica y a la espectroscopia molecular.

84. **MUESTRA**[85]: Porción del material u objeto a estudiar seleccionada de una mayor cantidad.
85. **MUESTRA EN EL LABORATORIO**[86]: Muestra enviada al laboratorio o recibida; es la muestra final desde el punto de vista de la toma de muestra, pero es la muestra inicial desde el punto de vista del inicio de su análisis.
86. **NEFELOMETRÍA**[87]: Análisis químico basado en el fenómeno en el que la luz, al pasar a través de un medio con partículas dispersas de un índice refractivo diferente al del medio, es atenuada en intensidad mediante dispersión.
87. **OCLUSIÓN**[88]: Cierre completo de orificio o luz de una parte tubular del cuerpo humano.
88. **PLAQUETAFÉRESIS**[89]: Es el procedimiento mediante el cual se extrae de un donante sangre total, con el objeto de obtener concentrado de plaquetas y reinfundirle los glóbulos rojos y el plasma no utilizado.
89. **PLASMAFÉRESIS**[90]: Procedimiento por el cual se separa y extrae el plasma de la sangre total con anticoagulante y los eritrocitos se transfunden al donante. La plasmaféresis se emplea también para fines terapéuticos.
90. **PROCEDIMIENTO** [91]: Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
91. **PROCEDIMIENTO NO INVASIVO O INCRUENTO**[92]: Se refiere a procedimientos que no involucra instrumentos que rompen la piel o penetran físicamente en el cuerpo.
92. **PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO**[93]: Es aquel durante el cual no se realizan maniobras propias del procedimiento quirúrgico. Es equivalente a "tratamiento médico", es decir, por cualquier método distinto de la cirugía.
93. **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO**[94]: Procedimiento que evita el uso de la cirugía abierta o invasiva en favor de la cirugía cerrada o local, empleando con frecuencia incisiones más pequeñas durante la intervención. Este procedimiento generalmente implica el uso de dispositivos endoscópicos y la manipulación por control remoto de instrumentos con la observación indirecta del campo quirúrgico a través de un endoscopio o dispositivo similar.
94. **PROCEDIMIENTO QUIRÚRICO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U OPERACIÓN**[95]: Es la realización o conducción de un tratamiento para enfermedades, lesiones y deformaciones con métodos manuales o instrumentales. Entonces es quirúrgico todo procedimiento durante el cual se realice alguna o varias de las maniobras que son características de la cirugía.
95. **PRUEBA CRUZADA**[96]: Es el procedimiento del laboratorio realizado por los bancos de sangre o servicios de transfusión, mediante el cual se pone en contacto suero del receptor con glóbulos rojos del donante, con el objeto de determinar su compatibilidad.
96. **PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD**[97]: Son los procedimientos realizados por los servicios de transfusión o los bancos de sangre, previos a la transfusión, con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse.

---

[85] Tomado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-84-616-4720-0
[86] Adaptado de: Cuadros Rodríguez, L., Gámiz Gracia, L., Carrasco Pancorbo, A., & Ruiz Samblás, C. (02 de Abril de 2013). http://www.seqa.es/. (G. (. Analítica), Ed.) doi:ISBN: 978-84-616-4720-
[87] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[88] Tomado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[89] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[90] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en septiembre de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm
[91] Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). Resolución 5521 de 2013. Colombia.
[92] Adaptado de: Medline Plus. (2013). *Medline Plus*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.nlm.nih.gov/medlineplus
[93] Tomado de: Ministerio de Salud y Protección Social. (27 de Diciembre de 2013). Resolución 5521 de 2013. Colombia.
[94] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[95] Adaptado de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[96] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[97] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia

97. **PRUEBAS DE HEMAGLUTINACIÓN**[98]: Pruebas sensibles para medir ciertos antígenos, anticuerpos o virus, usando la propiedad que tienen los anticuerpos (del agente a estudio) de producir aglutinación específica en presencia de glóbulos rojos sensibilizados con los correspondientes antígenos.
98. **RADIOINMUNOENSAYO**[99]: Técnica inmunológica cuantitativa que determina reacciones antígeno - anticuerpo mediante el empleo de sustancias marcadas radioactivamente, para medir directa o indirectamente la unión de la sustancia no marcada a un anticuerpo específico o a otro sistema receptor.
99. **REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR por sus siglas en inglés *Polymerase Chain Reaction*)**[100]: Es una técnica de biología molecular para obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN particular, partiendo de un mínimo; en teoría basta partir de una única copia de ese fragmento original, o molde.
100. **REEMPLAZO**[101]: Colocar dentro o sobre, un material biológico o sintético que tome el sitio y/o la función de toda o una porción de una parte del cuerpo humano.
101. **REIMPLANTACIÓN**[102]: Restauración de un órgano u otra estructura a su sitio original.
102. **REINSERCIÓN**[103]: Volver a integrar en su ubicación normal o en otro lugar adecuado, una parte del cuerpo separada previamente.
103. **REINTERVENCIÓN O REOPERACIÓN**[104]: Operación que se repite por una misma afección en un mismo paciente. Incluye la reoperación para reexamen, reoperación por progresión o recurrencia de la enfermedad, o la reoperación que tiene lugar por una falla operatoria.
104. **REPARACIÓN**[105]: Restaurar, en la medida de lo posible, una parte del cuerpo a su estructura anatómica normal y función.
105. **REPOSICIÓN**[106]: Mover a su ubicación normal u otro lugar adecuado todo o una porción de una parte del cuerpo.
106. **RESECCIÓN**[107]: Cortar fuera o del todo, sin reemplazo, toda una parte del cuerpo humano.
107. **RESTRICCIÓN**[108]: Cierre parcial de orificio o luz de una parte tubular del cuerpo humano.
108. **REVISIÓN**[109]: Corrección, en la medida de lo posible, de una parte de un dispositivo en mal funcionamiento o de la posición de un dispositivo desplazado. //Corrección de una porción de un procedimiento previamente realizado.
109. **TAPONAMIENTO**[110]: Método para detener una hemorragia interna o flujo sanguíneo, o el cierre de una herida o cavidad del cuerpo, obtenidos mediante la aplicación de presión o introducción de un líquido, gel, o tampón absorbente.
110. **TÉCNICA**[111]: Principio físico o químico que puede emplearse para analizar una muestra. Medio de obtener información sobre el analito.
111. **TÉCNICAS DE LABORATORIO CLÍNICO**[112]: Técnicas empleadas para llevar a cabo procedimientos investigativos clínicos en el diagnóstico y terapia de la enfermedad.
112. **TEST DE COOMBS**[113]: Prueba para detectar anticuerpos no aglutinantes contra eritrocitos mediante el uso de anti-anticuerpos (reactivo de Coombs.) Se aplica la prueba directa a

---

[98] Adaptado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015) Biblioteca Virtual en Salud. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[99] Adaptada de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015) *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[100] Tomado de: Instituto Nacional de Salud - INS. (s.f.). *Instituto Nacional de Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ins.gov.co/informacion-ciudadano/paginas/glosario.aspx

[101] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).

[102] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[103] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).

[104] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[105] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).

[106] Tomado de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre).

[107] Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.

[108] Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.

[109] Adaptada de: Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf (Traducción libre). Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de Noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.

[110] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[111] Tomado de: Glosarios.servidor-alicante.com. (s.f.). Glosarios.servidor-alicante.com. Recuperado en Julio de 2015, de Glosarios.servidor-alicante.com: http://glosarios.servidor-alicante.com/quimica-analitica/tecnica

[112] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

sangre recién extraída para detectar anticuerpos unidos a las células circulantes rojas. La prueba indirecta se aplica al suero para detectar la presencia de anticuerpos que pueden unirse a las células rojas de la sangre.

113. **TRANSFERENCIA O TRANSPOSICIÓN**[114]: Mover, sin llevar afuera, toda o una porción de una parte del cuerpo, a otras localizaciones para tomar completamente la función de toda o una porción de una parte del cuerpo humano.
114. **TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**[115]: Es el procedimiento por medio del cual, previa formulación médica y practicadas las pruebas de compatibilidad a que haya lugar, se le aplica sangre total o alguno de sus componentes a un paciente con fines terapéuticos o preventivos.
115. **TRASPLANTE**[116]: Transferencia de un tejido u órgano de un donante, vivo o muerto, para poner dentro de un individuo, para tomar físicamente el sitio y/o función de la totalidad o una porción del cuerpo similar.
116. **TURBIDIMETRÍA**[117]: Análisis químico basado en el fenómeno por el cual la luz, que pasa a través de un medio con partículas dispersas da un índice de refracción diferente al del medio, se atenúa en intensidad por la dispersión de la luz y se mide la luz dispersada.
117. **UNIDAD**[118]: Es el volumen de sangre total o de uno de sus componentes, provenientes de un donante de quien se recolecta.
118. **WESTERN BLOT**[119]: Identificación de proteínas o péptidos que se han separado por electroforesis y luego se han transferido a tiras de papel de nitrocelulosa. Los blots se detectan entonces con el uso de anticuerpos radiomarcados.

LISTA TABULAR

La Lista Tabular consta de cinco secciones, identificadas de la siguiente manera:

Sección 00: Procedimientos quirúrgicos
Sección 01: Procedimientos no quirúrgicos
Sección 02: Procedimientos e intervenciones sobre la comunidad, su entorno y salud.
Sección 03: Procedimientos e intervenciones hacia la protección de la salud de los trabajadores.
Sección 04: Servicios de salud.

Las secciones 00 y 01 contemplan lo relacionado con el individuo en tanto que las secciones 02 y 03 contemplan la colectividad y la sección 04 relaciona los servicios de salud. Cada sección está integrada por capítulos descritos con dos dígitos:

SECCIÓN	CAPITULOS QUE COMPRENDE	QUÉ IDENTIFICA EL CAPÍTULO
00	01 al 14	El nombre del sistema u órgano anatomo - fisiológico correspondiente
01	15 al 24	El nombre genérico de un grupo de procedimientos excepto el capítulo 24 que es una miscelánea de procedimientos diagnósticos y terapéuticos comunes de múltiples estados morbosos, incluidas intervenciones en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, administración de quimioterapia, entre otros
02	25	El enfoque hacia la colectividad
03	26 y 27	El proceso hacia el cual se dirigen las acciones
04	28	Los servicios de salud

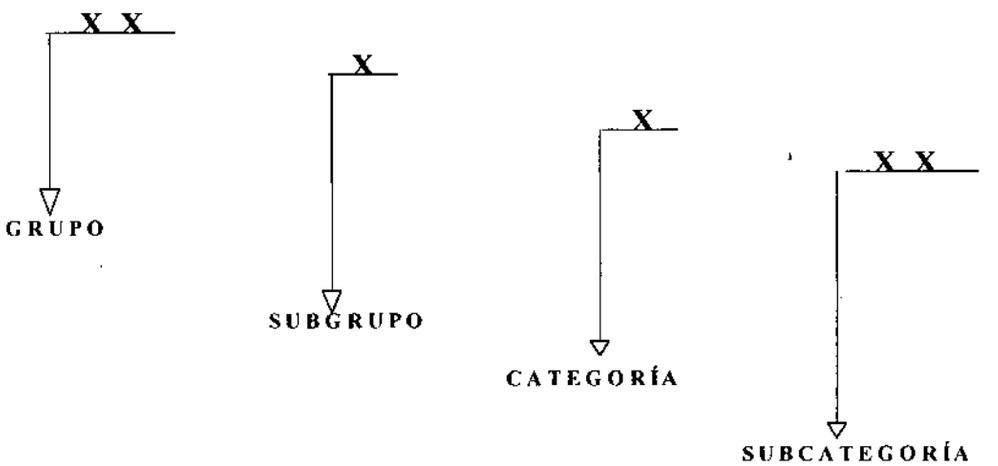
[113] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[114] Tomada de: Ministerio de Salud. (19 de noviembre de 2001). Resolución 1896 de 2001. Colombia.
[115] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[116] Adaptada de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre) y Centers for Medicare & Medicaid Services. (2015). *CMS.gov*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2015-pcs-final-report.pdf
[117] Tomado de: NCBI - MESH. (2015). *National Center for Biotechnology Information*. Recuperado en Julio de 2015, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh (Traducción libre)
[118] Tomado de: Presidencia de la República de Colombia. (12 de agosto de 1993). Decreto 1571 de 1993. Bogotá, Colombia
[119] Tomado de: Biblioteca Virtual en Salud - DeCS. (2015). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado en Julio de 2015, de http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

Los dos dígitos que identifican los capítulos, organizan y facilitan la ubicación de un procedimiento elegido, pero no hacen parte de la estructura del código del procedimiento seleccionado.

1. Estructura del código

Los niveles jerárquicos que constituyen la estructura del código, de seis caracteres, para cada procedimiento o servicio de salud, permiten ubicarlo con exactitud según el nivel jerárquico, tanto en forma general como detallada de manera sistemática y concatenada.

Estos niveles se aprecian en el siguiente esquema:



GRUPO: Representado por los dos primeros caracteres; según el capítulo en el cual se encuentra ubicado señala:

- La zona anatómica específica, para los Capítulos 01 al 14
- La unidad de producción específica, para los Capítulos 15 al 24
- El proceso en la colectividad, para el Capítulo 25
- Las condiciones, factores y tipos de proceso en el trabajo, para los Capítulos 26 y 27.
- Los servicios de salud, para el Capítulo 28.

SUBGRUPO: Definido por el tercer carácter; según el grupo en el cual se encuentra ubicado, indica:

- Tipo de procedimiento, para los Grupos 01 al 86
- Tipo de imagen, para los Grupos 87 y 88
- Tipo de área técnica, para los Grupos 90 y 91
- Tipo de acción para los Grupos 89, 92 al 99
- Tipo de estrategia para los Grupos A1 al A5
- Tipo de fase en la atención para los grupos T1 y T2, el tipo de nivel institucional o territorial para el grupo T9.
- Tipo de servicios, para los Grupos S0, S1, S2, S3, S4 y S5.

CATEGORÍA: Identificado por el cuarto carácter; indica en forma genérica o global la nomenclatura del procedimiento. Se exceptúan los subgrupos T10 al T21 donde el nivel de categoría identifica el tipo de riesgo.

SUBCATEGORÍA: Señalado por los dos últimos caracteres; define con mayor precisión y detalle el procedimiento genérico de acuerdo a variables como: especificidad en la zona anatómica de la región operatoria o diagnóstica, técnica, tecnología, método, extensión, disciplina del conocimiento, agente etiopatogénico, tipo de muestra entre otras.

En el Capítulo 28 que organiza los Servicios en la Atención de Salud [Hospitalarios] en forma análoga a la descrita. Contiene cinco grupos con sus correspondientes niveles jerárquicos (subgrupos, categorías y subcategorías) identificados por caracteres alfanuméricos:

- S0: Ambulatoria
- S1: Internación [Hospitalización]
- S2: Tipos de Sala:
- S3: Traslado de Pacientes (ambulancia)
- S4: Servicios de apoyo en la atención de salud
- S5: Servicios en la Población Indígena

Con este capítulo es posible identificar los procedimientos en el correspondiente servicio donde se realicen, articulando de esta manera el proceso de atención en salud, funcional y operativamente.

2. *Convenciones usadas en la Lista Tabular*

La lista tabular de la CUPS adecua ciertas convenciones que deben comprenderse de una forma clara.

Abreviatura

SOD Sin otra desagregación. Esta sigla advierte que sólo se usa cuando no se necesite especificar el detalle del procedimiento; es decir, en la correspondiente categoría no se desagrega en más subcategorías que la existente con la sigla SOD.

Puntuación

( ) Los paréntesis redondos tienen aplicación en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS para encerrar palabras suplementarias que al ser agregadas a la nomenclatura o descripción del procedimiento, especifican mejor el procedimiento sin afectar el código. Ejemplo: 10.3.1.03 RESECCIÓN DE PTERIGIÓN SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)

[ ] El paréntesis cuadrado o corchetes se usa para encerrar sinónimos y epónimos; indica que uno de los términos debe aparecer, el que está antes del corchete o el que está dentro de él.

Ejemplo:
45.7.0.00 COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] SOD
41.5.1.01 RESECCIÓN TOTAL DE BAZO [ESPLENECTOMÍA]

: Los dos puntos se usan en el Anexo 2 "Lista Tabular" precediendo un enunciado con carácter explicativo, también se usan en las notas de instrucción (incluye, excluye y simultáneo).

Tipo de imprenta

Negrita: El tipo de imprenta en negrita se usa para todos los códigos y títulos de la Lista Tabular hasta el nivel de categoría, excepto cuando son citados en notas de instrucción.

Cursiva: El tipo de imprenta cursiva se usa para todas las notas de instrucción.

Mayúscula: El tipo de letra mayúscula se usa en toda la lista tabular excepto para el nombre de las notas de instrucción y los nombres de los microorganismos.

Notas de instrucción

Su contenido aplica tanto al nivel jerárquico (grupo, subgrupo, categoría o subcategoría) donde se ubique la nota de instrucción como a los que se deriven del mismo. Es decir si se encuentra en un subgrupo también se aplicará a sus correspondientes categorías y subcategorías. Cuando dentro de un mismo paréntesis van dos códigos ellos se unen con guión (-) para indicar continuidad. Cuando entre ellos hay códigos que no pertenecen a la nota de instrucción, se intercala una coma para indicar el salto.

Tener en cuenta:

Para reporte de información no use el punto en el Código CUPS; no utilice tildes ni otros caracteres especiales en la descripción del código CUPS.

Incluye: Esta anotación aparece inmediatamente debajo de un nivel jerárquico para definir más ampliamente o para dar ejemplos del contenido del nivel, así como citar algunas causas patológicas por las cuales se realiza el procedimiento.

Ejemplo:

34.7.8. RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN
Incluye: POST CIRUGÍA CARDIACA; POR DESHICENCIA

Excluye: Esta anotación se aplica para referirse a los códigos que no deben tenerse en cuenta.

Ejemplo:
02.8. OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRANEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES
Excluye: PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA PINEAL (07.5.) E HIPOFISIS (07.6.)

Simultáneo: Esta instrucción se utiliza en la Lista Tabular con dos fines:

1) Como una instrucción para codificar un procedimiento que se puede realizar de manera independiente (sólo) o como componente de otro procedimiento cuando ellos se realizan al mismo tiempo.

Ejemplo:
57.7.1. CISTECTOMÍA RADICAL
Simultáneo: CUALQUIER DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. – 40.5.); DERIVACIÓN URINARIA (56.5. – 56.7.)

2) Como una introducción para codificar el uso simultáneo de equipos especiales correlacionados.

Ejemplo:
35.8.7. REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA
Simultáneo: CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)

Notas aclaratorias

- Las palabras OTRAS u OTROS, se utilizan como recurso para dar cabida a procedimientos no descritos.

- Se reemplaza el uso de "Y/O" con la conjunción "O". Dado que las conjunciones copulativa (Y) y disyuntiva (O) al utilizarlas de manera simultánea, tenían como intención hacer explícita la posibilidad de elegir entre la suma o la alternativa de dos opciones. Esta fórmula resulta innecesaria teniendo en cuenta que la conjunción "O" expresa en español ambos valores de manera conjunta y no es excluyente[120].

[120] Adaptado de: Real Academia Española. (2015). RAE. Recuperado el 01 de Octubre de 2015, de http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae

ANEXO TÉCNICO 2
"LISTA TABULAR"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Sección 00 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E INTERVENCIONISTAS	
Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	
01.	**PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES**
01.0.	**INCISIÓN DE CRÁNEO (PUNCIONES EN CRÁNEO)**
01.0.1.	**PUNCIONES EN CISTERNA**
01.0.1.01	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL
01.0.1.02	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL
01.0.1.03	PUNCIÓN CISTERNAL
01.0.2.	**PUNCIONES (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) EN VENTRÍCULOS**
01.0.2.01	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO
01.0.2.02	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)
01.0.2.03	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO
01.0.2.04	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR
01.0.2.05	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) VENTRICULAR
01.0.9.	**PUNCIÓN CRANEAL**
01.0.9.01	PUNCIÓN SUBDURAL
01.0.9.02	OTRA PUNCIÓN CRANEAL
01.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CRÁNEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES**
01.1.1.	**BIOPSIA EN CRÁNEO**
01.1.1.01	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA
01.1.1.02	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA
01.1.1.03	BIOPSIA DE CRÁNEO
01.1.2.	**BIOPSIAS DE MENINGE CEREBRAL**
01.1.2.01	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA
01.1.2.02	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL
01.1.3.	**BIOPSIAS DE CEREBRO**
01.1.3.01	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO
Simultáneo:	*AYUDA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (87. - 88.)*
01.1.3.02	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO
Incluye:	*BIOPSIA DE REGIÓN PINEAL, TÁLAMO, CEREBELO O TALLO CEREBRAL*
01.1.3.03	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN
01.1.3.06	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA
Incluye:	*AQUELLA POR LESIONES CORTICALES Y SUBCORTICALES HEMISFÉRICAS*
01.1.3.07	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA
Incluye:	*AQUELLA EN NÚCLEOS DE LA BASE, TÁLAMO, CEREBELO, TALLO CEREBRAL Y PINEAL*
01.2.	**CRANEOTOMÍA Y CRANIECTOMÍA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*AQUELLA EMPLEADA COMO ACCESO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO), DESCOMPRESIÓN DE FRACTURA DE CRÁNEO (02.0.2.), EXPLORACIÓN DE ÓRBITA (16.1. - 16.9.)*
01.2.1.	**INCISIÓN O DRENAJE O DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL**
01.2.1.01	CRANEALIZACIÓN DE SENO FRONTAL
01.2.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL
01.2.1.03	DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL
01.2.2.	**RETIRO, SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO INTRACRANEAL**
Incluye:	*EXTRACCIÓN CON REEMPLAZO SIMULTÁNEO*
01.2.2.01	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO
01.2.2.02	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL
01.2.2.03	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL
01.2.2.04	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO
01.2.2.05	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL
01.2.2.06	REVISIÓN DE ELECTRODO CRANEAL PROFUNDO O INTRAPARENQUIMATOSO
01.2.2.07	REVISIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL
01.2.2.08	REVISIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL
01.2.2.09	REVISIÓN DE ELECTRODO A NERVIO CRANEAL O PERIFERICO
01.2.2.10	REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR
01.2.3.	**REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA**
01.2.3.00	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA SOD
01.2.4.	**OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)**
Incluye:	*AQUELLA POR HEMATOMA EPIDURAL, EMPIEMA EPIDURAL U OTRA COLECCIÓN O LESIÓN LOCALIZADAS EN EL ESPACIO EPIDURAL*
01.2.4.01	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMÍA
01.2.4.02	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA
01.2.4.03	CRANEOTOMÍA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)
01.2.4.10	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMÍA
Simultáneo:	*CUALQUIER ESQUIRLECTOMÍA (02.0.2.)*
01.2.5.	**OTRAS CRANIECTOMÍAS**
01.2.5.01	SECUESTRECTOMÍA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMÍA
Incluye:	*DESBRIDAMIENTO O CURETAJE (LIMPIEZA) CRANEAL*
01.2.5.02	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMÍA
01.2.5.03	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA
01.2.5.04	CRANIECTOMÍA
01.3.	**INCISIÓN DE CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES**
01.3.1.	**INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES**
Incluye:	*POR HEMATOMA SUBDURAL AGUDO, HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO, HIGROMA, EMPIEMA, LESIONES QUÍSTICAS U OTRAS LESIONES LOCALIZADAS EN ESPACIO SUBDURAL O SUBARACNOIDEO*
01.3.1.01	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA
01.3.1.02	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.3.1.03	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA
01.3.1.04	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO
01.3.1.05	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL
01.3.1.06	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL
01.3.1.07	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES
01.3.1.10	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS
01.3.2.	**LOBOTOMÍA O TRACTOTOMÍA O LESIÓN DESCONECTIVA (PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)**
01.3.2.01	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACIÓN POR ESTEREOTAXIA
01.3.2.02	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMÍA
01.3.2.04	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VÍA ENDOSCÓPICA
01.3.2.05	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA
01.3.2.06	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA
01.3.2.07	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA
01.3.2.08	SECCIÓN DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA
01.3.2.09	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) POR CRANEOTOMÍA
01.3.2.10	SECCIÓN COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMÍA) VÍA ENDOSCÓPICA
01.3.2.11	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMÍA
01.3.2.12	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) CON ABLACIÓN
01.3.2.13	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMÍA SUPRASELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) VÍA ENDOSCÓPICA
01.3.2.14	TRACTOTOMÍA LOBAR POR CRANEOTOMÍA
01.3.2.15	TRACTOTOMÍA LOBAR VÍA ENDOSCÓPICA
01.3.2.16	CINGULOTOMÍA ESTEREOTÁCTICA
01.3.2.17	CINGULOTOMÍA POR CRANEOTOMÍA
01.3.2.18	CINGULOTOMÍA CON ABLACIÓN
01.3.2.19	TRACTOTOMÍA MESENCEFÁLICA U OTRA LESIÓN DE TALLO CEREBRAL
01.4.	**PROCEDIMIENTOS EN NÚCLEOS BASALES, TÁLAMO Y GLOBO PÁLIDO Y OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES**
01.4.1.	**PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO**
01.4.1.03	TALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA
01.4.2.	**PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO**
01.4.2.01	PALIDOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA
01.4.3.	**PROCEDIMIENTOS EN SUBTÁLAMO**
01.4.3.01	SUBTALAMOTOMÍA POR ESTEREOTAXIA
01.4.4.	**PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES**
01.4.4.01	LESIÓN EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.5.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CRÁNEO**
Excluye:	*AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)*
Simultáneo:	*AQUELLA CON PREVIA EMBOLIZACIÓN (38.5.1.20)*
01.5.1.	**ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL**
01.5.1.01	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMÍA
01.5.1.02	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMÍA
01.5.1.03	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL
01.5.1.04	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA
01.5.2.	**RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR**
01.5.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR
01.5.2.02	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL
01.5.2.03	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMÍA LATERAL
01.5.2.04	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSZIGOMÁTICA Y TRANSPALATAL
01.5.2.05	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR
01.5.2.06	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)
01.5.3.	**RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA**
Incluye:	*AQUELLOS TUMORES EN SENO CAVERNOSO, APEX PETROSO, SENO ESFENOIDAL, REGIÓN SELAR*
01.5.3.01	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL
01.5.3.02	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR
01.5.3.03	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA
01.5.3.04	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA
01.5.3.05	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA
01.5.3.06	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBTEMPORAL
01.5.3.07	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURÍCULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA
01.5.3.08	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA SUBFRONTAL
01.5.3.09	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMÍA LATERAL
01.5.3.10	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL
01.5.3.11	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA
01.5.3.13	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)
01.5.3.14	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA INFRATEMPORAL TRANSPTERIGOIDEA
01.5.4.	**RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.5.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA EXTREMO LATERAL
01.5.4.02	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FRONTO ORBITO ETMOIDAL
01.5.4.03	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBTEMPORAL PREAURÍCULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR
01.5.4.04	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSORAL
01.5.4.05	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA MAXILOTOMÍA EXTENDIDA
01.5.4.06	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSLABERINTICA
01.5.4.07	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA TRANSCOCLEAR
01.5.4.08	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA FOSA MEDIA
01.5.4.09	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA
01.5.4.10	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR
01.5.4.11	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA ENDONASAL (EXTENDIDA)
01.5.4.12	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA TRANSTUBERCULOYUGULAR O TRANSCONDILAR
01.5.5.	**RESECCIONES DE TEJIDO CRANEAL**
01.5.5.01	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CRÁNEO
01.5.5.02	RESECCIÓN DE TEJIDO CRANEAL
01.6.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE MENINGES CEREBRALES**
Excluye:	*AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)*
Simultáneo:	*AQUELLA CON PREVÍA EMBOLIZACIÓN (38.5.1.20)*
01.6.1.	**RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES**
Incluye:	*TUMORES BENIGNOS O MALIGNOS EN MENINGES CEREBRALES*
01.6.1.01	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMÍA
01.6.1.02	RESECCIÓN TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMÍA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA
01.6.1.03	RESECCIÓN DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES
01.6.2.	**RESECCIONES TUMORES DE LA HOZ**
01.6.2.01	RESECCIÓN TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMÍA Y PLASTIA
01.6.2.02	RESECCIÓN TUMORES DE LA HOZ
01.6.3.	**RESECCIONES TUMORES DEL TENTORIO**
01.6.3.01	RESECCIÓN TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMÍA
01.6.3.02	RESECCIÓN TUMORES DEL TENTORIO
01.6.4.	**RESECCIÓN DE OTRAS LESIONES DE MENINGE CEREBRAL**
01.6.4.01	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA
01.6.4.02	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE MENINGE CEREBRAL
01.7.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CEREBRAL**
Excluye:	*AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)*
01.7.0.	**DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*COLECCIONES POR HEMORAGIAS, ABSCESOS O QUISTES, ENTRE OTRAS CAUSAS*
01.7.0.01	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA
01.7.0.02	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA
01.7.0.03	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCIÓN DIRIGIDA
01.7.0.04	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.7.0.05	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA
01.7.0.06	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES
01.7.2.	**RESECCIONES DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS**
Incluye:	*AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS, LOCALIZADOS EN UNO O MÁS LÓBULOS CEREBRALES*
01.7.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA
01.7.2.02	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA OSTEOPLÁSTICA
01.7.2.03	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA
01.7.2.04	RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTIMULACIÓN CORTICAL
01.7.2.05	RESECCIÓN VOLUMÉTRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTEREOTAXIA
01.7.2.06	RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.2.09	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL
01.7.3.	**RESECCIONES TUMORES INFRATENTORIALES**
Incluye:	*AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS*
01.7.3.01	RESECCIÓN TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.7.3.02	RESECCIÓN TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.3.03	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL
01.7.4.	**RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES**
Incluye:	*AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS*
01.7.4.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMÍA
01.7.4.03	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES VÍA ENDOSCÓPICA
01.7.4.04	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA SUPRATENTORIAL
01.7.4.05	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA INFRATENTORIAL
01.7.4.06	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA REGIÓN PINEAL VÍA ENDOSCÓPICA
01.7.5.	**RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES**
Incluye:	*AQUELLOS TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS*
01.7.5.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.7.5.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMÍA GUIADA POR ESTEREOTAXIA
01.7.5.04	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.7.5.05	RESECCIÓN DE LESIONES EXOFÍTICAS SÓLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA
01.7.5.08	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.7.5.09	RESECCIÓN DE LESIONES SÓLIDAS O QUÍSTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMÍA SUBTEMPORAL
01.7.6.	**RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES**
01.7.6.01	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA
01.7.6.03	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA
01.7.7.	**RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES**
01.7.7.01	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.7.7.02	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA
01.7.8.	**RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA**
Incluye:	*AQUELLAS POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA, QUISTES INTRAVENTRICULARES, TUMORES INTRAVENTRICULARES O PERIVENTRICULARES, MALFORMACIONES INTRAVENTRICULARES O LESIONES PARASITARIAS O INFECCIOSAS*
01.7.8.01	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMÍA
01.7.8.02	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA
01.7.8.03	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA VÍA ENDOSCÓPICA
01.7.8.06	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMÍA
01.7.8.07	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LÍNEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VÍA ENDOSCÓPICA
01.8.	**HEMISFERECTOMÍAS O HEMISFEROTOMÍAS CEREBRALES**
01.8.1.	**HEMISFERECTOMÍA O HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL**
01.8.1.03	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL ANATÓMICA POR CRANEOTOMÍA
01.8.1.04	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMÍA
01.8.1.05	HEMISFERECTOMÍA CEREBRAL FUNCIONAL VÍA ENDOSCÓPICA
01.8.1.06	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA
01.8.1.07	HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL VÍA ENDOSCÓPICA
01.8.2.	**HEMISFERECTOMÍAS CEREBELOSAS**
01.8.2.01	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
01.8.2.02	HEMISFERECTOMÍA CEREBELOSA
01.9.	**RESECCIÓN DE LÓBULOS CEREBRALES [LOBECTOMÍA]**
01.9.1.	**LOBECTOMÍAS POR CRANEOTOMÍA**
01.9.1.01	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA
01.9.2.	**LOBECTOMÍAS POR CRANIECTOMÍA**
01.9.2.01	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA
02.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO O MENINGES CEREBRALES O VASOS SANGUÍNEOS DEL SISTEMA NERVIOSO**
02.0.	**REPARACIÓN EN CRÁNEO [CRANEOPLASTIA]**
Excluye:	*AQUELLA CON REPARACIÓN SIMULTÁNEA DE ENCEFALOCELE (02.1.)*
02.0.1.	**APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLA POR ESCAFOCEFALIA-TRIGONOCEFALIA TURRICEFALIA DOLICOCEFALIA- PLAGIOCEFALIA; CROUZON APERT-PFIFER-CRÁNEO EN TRÉBOL, HIPERTELORISMO ENTRE ALGUNAS PATOLOGÍAS. DISPOSITIVO MÉDICO*
02.0.1.05	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMÍA
02.0.1.06	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO
02.0.1.07	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)
02.0.1.08	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRÁNEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)
02.0.1.09	APERTURA DE SUTURA CRANEAL
02.0.1.10	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMÍA
02.0.1.11	CORRECCIÓN DE CRÁNEO ESTENOSIS MÚLTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VÍA ENDOSCÓPICA
02.0.1.12	CORRECCIÓN DE ASIMETRÍA CRANEANA
02.0.2.	**ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)**
02.0.2.01	ESQUIRLECTOMÍA CRANEAL A TRAVÉS DE TREPANACIÓN
02.0.2.02	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO
02.0.2.03	REDUCCIÓN DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMÍA Y CRANEOPLASTIA
02.0.2.04	REDUCCIÓN DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRÁNEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO
02.0.2.05	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO
02.0.4.	**INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO**
02.0.4.01	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO
02.0.4.02	INJERTO ÓSEO EN CRÁNEO
02.0.5.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA CRANEAL (METÁLICA, ACRÍLICA)**
02.0.5.00	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA O MALLA CRANEAL (METÁLICA, ACRÍLICA) SOD
02.0.6.	**OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES**
02.0.6.01	CORRECCIÓN DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA
02.0.6.02	OSTEOPLASTIA CRANEAL
02.0.7.	**EXTRACCIÓN DE PLACA CRANEAL**
02.0.7.00	EXTRACCIÓN DE PLACA CRANEAL SOD
02.1.	**REPARACIÓN DE MENINGES CEREBRALES**
02.1.1.	**SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL**
02.1.1.01	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA
02.1.1.02	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL POST TRAUMÁTICO EN BÓVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL
02.1.1.03	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, POR CRANEOTOMÍA
02.1.1.04	CORRECCIÓN DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRÁNEO, CON PLASTIA AUTÓLOGA O HETERÓLOGA, POR CRANEOTOMÍA
02.1.1.05	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL
02.1.2.	**OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*POR MENINGOCELE, MENINGOENCEFALOCELE, MENINGOHIDROENCEFALOCELE ENTRE OTRAS CAUSAS*
02.1.2.01	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMÍA Y CRANEOPLASTIA
02.1.2.02	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA
02.1.2.03	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA SUBFRONTAL
02.1.2.04	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA TRANSESFENOIDAL
02.1.2.05	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO ANTERIOR, VÍA ENDOSCÓPICA TRANSNASAL
02.1.2.06	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, POR CRANIECTOMÍA
02.1.2.07	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO, VÍA TRANSESFENOIDAL
02.1.2.08	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO POSTERIOR, VÍA SUBOCCIPITAL
02.1.2.09	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMÍA
02.1.2.10	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA
02.1.2.11	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMÍA Y PLASTIA DE MENINGE
02.1.2.12	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE
02.1.2.13	CORRECCIÓN DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
02.1.2.14	CORRECCIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMÍA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA
02.1.2.15	REPARACIÓN DE MENINGE CEREBRAL
02.1.2.16	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BASE DE CRÁNEO MEDIO VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA
02.1.3.	**RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE O BÓVEDA DEL CRÁNEO**
02.1.3.01	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA CRANEAL
02.1.3.02	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA
02.1.3.03	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA CRANEAL
02.1.3.04	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA
02.1.3.05	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VÍA CRANEAL
02.1.3.06	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA VÍA ENDONASAL ENDOSCÓPICA
02.1.3.07	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO UNILATERAL
02.1.3.08	RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA DEL CRÁNEO BILATERAL
02.2.	**VENTRICULOSTOMÍAS**
02.2.1.	**VENTRICULOSTOMÍA INTERNA**
Incluye:	*AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE HIDROCEFALIA*
02.2.1.01	DERIVACIÓN DE VENTRÍCULO A CISTERNA MAGNA
02.2.1.02	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ENDOSCÓPICA
02.2.1.03	CRANEOSTOMÍA CON FENESTRACIÓN ESTEREOTÁCTICA
02.2.1.05	TERCER VENTRICULOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
02.2.1.06	DERIVACIÓN VENTRICULOSUBGALEAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02.2.2.	**VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS**
02.2.2.01	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR AL EXTERIOR
02.2.2.02	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL
02.2.2.03	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA
02.2.4.	**COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL**
02.2.4.01	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA
02.2.4.02	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA
02.2.4.03	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL SIN VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA
02.2.4.04	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA VÍA ENDOSCÓPICA
02.3.	**DERIVACIÓN VENTRICULAR EXTRACRANEAL**
02.3.2.	**DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO**
02.3.2.01	DERIVACIÓN VENTRÍCULOATRIAL
02.3.4.	**DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDADES U OTROS ÓRGANOS**
02.3.4.02	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)
02.3.4.03	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES
02.3.4.04	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ÓRGANOS
02.4.	**REVISIÓN, EXTRACCIÓN E IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR**
02.4.1.	**IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR**
02.4.1.00	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR SOD
02.4.2.	**SUSTITUCIÓN O REEMPLAZO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR**
02.4.2.01	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACIÓN
02.4.2.02	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACIÓN
02.4.2.03	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR
02.4.3.	**EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN**
02.4.3.00	RETIRO DE DERIVACIÓN SOD
02.5.	**INSERCIÓN O IMPLANTE DE CATÉTER CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO**
Incluye:	*AQUEL PARA DRENAR PORCIÓN QUISTICA EN CRÁNEOFARINGIOMA O PARA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA*
02.5.0.	**IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO**
02.5.0.00	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO SOD
02.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRÁNEO, CEREBRO Y MENINGES CEREBRALES**
Excluye:	*PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS PINEAL (07.5.) E HIPÓFIFIS (07.6.)*
02.8.1.	**LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES**
02.8.1.00	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD
02.8.2.	**IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO PARA PRESIÓN INTRACRANEANA**
02.8.2.01	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER INTRACEREBRAL
02.8.2.02	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EXTRADURAL
02.8.2.03	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC)
02.8.2.04	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA MONITORIA DE PRESIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	INTRACRANEANA
02.8.3.	**IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS INTRACRANEALES Y NEUROESTIMULADORES**
02.8.3.02	COLOCACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO
02.8.3.03	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO
02.8.3.04	IMPLANTACIÓN DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRÁFICO POR TREPANACIÓN
02.8.3.05	INSERCIÓN DE REJILLA SUBDURAL
02.8.3.07	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL POR CRANEOTOMÍA
02.8.3.08	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA
Incluye:	*MÚLTIPLES BLANCOS CEREBRALES*
02.8.3.09	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMÍA
02.8.3.10	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO SUBDURAL POR ESTEREOTAXIA
02.8.3.11	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)
02.8.3.12	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PARENQUIMATOSO
02.8.3.13	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO PARA ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA
02.8.3.14	IMPLANTACIÓN DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACIÓN INTRACRANEAL
02.8.4.	**COLOCACIÓN DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
02.8.4.01	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO
02.8.4.02	COLOCACIÓN DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL
02.8.5.	**EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL**
02.8.5.01	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR CEFÁLICO
02.8.5.02	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACTOR ESQUELÉTICO CERVICAL
02.8.6.	**INJERTOS INTRACEREBRALES**
02.8.6.01	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL
02.8.6.02	INJERTO INTRACEREBRAL
02.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS NEUROVASCULARES**
02.9.0.	**EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS O ESPINALES**
02.9.0.01	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS
02.9.0.02	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES ESPINALES
02.9.1.	**CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS**
02.9.1.01	CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASO INTRACRANEANO
03.	**PROCEDIMIENTOS EN MÉDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO**
Excluye:	*DESCOMPRESIÓN MEDIANTE VERTEBRECTOMÍA (77.8.9. Y 77.9.9.), DISCECTOMÍA, Y DISCÓLISIS (80.5.)*
03.0.	**EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO**
Incluye:	*SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO; AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE CANAL ESTRECHO SEGMENTARIO; INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO*
03.0.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.0.1.05	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.1.06	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.1.07	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.1.08	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.1.09	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.1.10	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.1.11	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.1.12	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.1.13	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUÍDEO POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.	**EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES**
03.0.2.08	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.09	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.2.10	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.11	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.12	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.2.13	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.14	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.15	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.2.16	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.17	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.18	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.2.19	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.20	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.21	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	PERCUTÁNEA
03.0.2.22	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.23	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.24	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.2.25	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.26	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.27	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.2.28	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.2.29	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA
03.0.2.30	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.0.2.31	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN MÁS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.0.3.	**EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO ESPINAL**
03.0.3.01	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DEL NERVIO ESPINAL
03.0.3.02	ESCISIÓN DE QUISTE SINOVIAL FACETARIO VÍA POSTERIOR
03.0.4.	**DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL**
03.0.4.04	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL CERVICAL
03.0.4.05	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL TORÁCICA
03.0.4.06	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL LUMBOSACRA
03.0.4.07	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL CERVICAL
03.0.4.08	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL TORÁCICA
03.0.4.09	DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL LUMBOSACRA
03.1.	**DIVISIÓN DE RAÍZ DE NERVIO INTRAESPINAL**
03.1.1.	**RIZOTOMÍA O RIZOLISIS DE NERVIO ESPINAL**
03.1.1.01	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ABIERTA
03.1.1.02	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA
03.1.1.03	RIZOTOMÍA DE RAÍZ NERVIO ESPINAL VÍA ENDOSCÓPICA
03.1.1.04	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA
03.1.1.05	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA ENDOSCÓPICA
03.2.	**CORDOTOMÍA**
Incluye:	*AQUELLA PARA MANEJO DE ESPASTICIDAD*
03.2.0.	**CORDOTOMÍAS**
03.2.0.01	CORDOTOMÍA VÍA ABIERTA
03.2.0.02	CORDOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
03.2.0.03	CORDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
03.2.3.	**TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.2.3.03	TRACTOTOMÍA DE MÉDULA ESPINAL (ANTERIOR, LATERAL O POSTERIOR)
03.2.3.04	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]
03.2.4.	**MIELOTOMÍAS**
Incluye:	*AQUELLA EN EL MANEJO DE ESPASTICIDAD O DOLOR*
03.2.4.01	MIELOTOMÍA POR ABLACIÓN VÍA ABIERTA
03.3.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LA MÉDULA ESPINAL O ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO**
03.3.1.	**PUNCIÓN O DRENAJE LUMBAR**
03.3.1.01	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)
03.3.1.02	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO
03.3.1.03	MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO
03.3.2.	**BIOPSIAS DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES**
03.3.2.01	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS
03.3.2.02	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA LATERAL
03.3.2.03	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES
03.4.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL O DE MENINGES ESPINALES**
Incluye:	*POR TUMOR, ABSCESOS, HEMATOMAS O EMPIEMAS; RESECCIÓN PARCIAL O TOTAL EN SEGMENTOS CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS*
03.4.1.	**RESECCIONES DE TUMORES DEL FORÁMEN MAGNO**
Excluye:	*AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)*
03.4.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISIÓN DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VÍA POSTERIOR
03.4.1.02	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA TRANSCONDILEA
03.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR DEL FORÁMEN MAGNO, VÍA TRANSORAL
03.4.2.	**RESECCIONES DE TUMORES EXTRADURALES**
03.4.2.08	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA
03.4.2.09	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA
03.4.2.10	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.2.11	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.2.12	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.2.13	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.2.14	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.2.15	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.2.16	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.2.17	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.2.18	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.4.2.19	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.2.20	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.2.21	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.2.22	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.2.23	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.2.24	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.2.25	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.2.26	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.2.27	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.2.28	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO EXTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.2.29	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO SACRO VÍA ABIERTA
03.4.2.30	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO SACRO VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.	**RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES**
03.4.3.07	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL
03.4.3.08	RESECCIÓN DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL INTRA Y EXTRADURAL CON EXTENSIÓN FORAMINAL
03.4.3.09	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ABIERTA
03.4.3.10	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA
03.4.3.11	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.12	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.3.13	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.3.14	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.15	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.3.16	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.3.17	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.18	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.3.19	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.3.20	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.21	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.3.22	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.4.3.23	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.24	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.3.25	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.3.26	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.27	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.3.28	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.3.29	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.3.30	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ABIERTA
03.4.3.31	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRARAQUÍDEO INTRADURAL SACRO VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.4.	**RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES O MULTIRADICULARES**
03.4.4.03	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ABIERTA
03.4.4.04	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA PERCUTÁNEA
03.4.4.05	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.4.06	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.4.07	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.4.08	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.4.09	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.4.10	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.4.11	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.4.12	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.4.13	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.4.14	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.4.15	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.4.16	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.4.17	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRADURAL INTRAMEDULAR TORÁCICO MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.4.18	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.4.19	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.4.20	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.4.4.21	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
03.4.4.22	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
03.4.4.23	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN INTRAMEDULAR O MULTIRADICULAR LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
03.4.4.24	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRADICULAR SACRO VÍA ABIERTA
03.4.4.25	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN MULTIRADICULAR SACRO VÍA ENDOSCÓPICA
03.5.	**PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO**
Incluye:	*POR MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, MIELOCELE, MENINGORADICULOCELE, DIASTEMATOMELIA, KLIPPEL FEIL, SIRINGOMIELIA CERVICAL ENTRE OTRAS CAUSAS*
03.5.1.	**CORRECCIONES DE MALFORMACIONES DE MÉDULA ESPINAL**
03.5.1.02	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON MIELOTOMÍA POSTERIOR
03.5.1.03	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESIÓN VÍA ANTERIOR
03.5.1.04	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON FUSIÓN ÓSEA E INJERTO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO
03.5.1.05	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE TABIQUE ÓSEO
03.5.1.06	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON SECCIÓN DE FILUM TERMINALIS
03.5.1.07	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL, CON RESECCIÓN DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL
03.5.1.08	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACIÓN PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MÉDULA ESPINAL (SENO DÉRMICO)
03.5.1.09	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR
03.5.1.10	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN DE MÉDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA POSTERIOR
03.5.2.	**CORRECCIONES DE ANOMALÍAS DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL**
Incluye:	*AQUELLA POR MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO I, II Y III, IMPACTACIÓN CISTERNA MAGNA, ENTRE OTRAS*
03.5.2.01	CORRECCIÓN DE ANOMALÍA DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA Y DUROPLASTIA
03.5.2.02	CORRECCIÓN DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMÍA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMÍA C1-C2 Y DUROPLASTIA
03.5.4.	**REPARACIONES DE MENINGES ESPINALES**
Incluye:	*DUROTOMÍA*
03.5.4.01	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL
03.5.4.02	ESQUIRLECTOMÍA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL
03.5.5.	**REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [LCR]**
03.5.5.01	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)
03.6.	**LISIS DE ADHERENCIAS DE MÉDULA ESPINAL Y RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES**
03.6.1.	**LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES**
03.6.1.01	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.6.1.02	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ENDOSCÓPICA
03.6.1.03	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA PERCUTÁNEA
03.7.	**DERIVACIÓN ESPINAL**
03.7.1.	**DERIVACIONES SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL**
03.7.1.01	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL
03.7.2.	**DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL**
03.7.2.01	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA ABIERTA
03.7.2.02	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA
03.7.3.	**DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA**
03.7.3.01	DERIVACIÓN LUMBO PERITONEAL
03.7.3.02	DERIVACIÓN LUMBO RETROPERITONEAL
03.7.4.	**DERIVACIÓN O DRENAJE LUMBAR EXTERNO**
03.7.4.01	DERIVACIÓN Y DRENAJE LUMBAR EXTERNA
03.7.5.	**DERIVACIONES SIRINGO PLEURAL ESPINAL**
03.7.5.01	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL
03.8.	**INYECCIÓN DE AGENTE DESTRUCTIVO EN EL CANAL ESPINAL**
Incluye:	*EN SEGMENTOS CERVICAL TORÁCICO, LUMBAR O SACRO*
03.8.1.	**INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS**
03.8.1.00	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS SOD
03.8.2.	**NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES**
03.8.2.00	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD
03.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÉDULA ESPINAL Y ESTRUCTURAS DEL CANAL RAQUÍDEO**
03.9.0.	**INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIAS**
Incluye:	*INFUSIÓN CONTINUA O INTERMITENTE DE MEDICACIÓN (CON LA CREACIÓN DE ALGUN RESERVORIO); PARA DOLOR CRÓNICO, POST AMPUTACIÓN DE MIEMBRO, CON FINES ANALGÉSICOS O ANESTÉSICOS*
Simultáneo:	*CUALQUIER IMPLANTACIÓN O BOMBA DE INFUSIÓN (86.1.8.)*
03.9.0.01	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA
03.9.0.02	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA
03.9.0.03	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA
03.9.0.04	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA
03.9.1.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL**
03.9.1.01	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL
03.9.1.02	INYECCIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL
03.9.2.	**OTRAS NEUROLISIS**
03.9.2.01	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA
03.9.2.02	NEUROLISIS DE CADENA SIMPÁTICA POR RADIOFRECUENCIA
03.9.2.03	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.9.2.04	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS POR RADIOFRECUENCIA
03.9.3.	**IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES**
03.9.3.04	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAMINECTOMÍA
03.9.3.05	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL POR LAPAROSCOPIA
03.9.3.06	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA
03.9.3.07	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA ABIERTA
03.9.3.08	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAMINECTOMÍA
03.9.3.09	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA
03.9.3.10	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL POR LAPAROSCOPIA
03.9.4.	**RETIRO NEUROESTIMULADOR ESPINAL**
03.9.4.01	RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL
03.9.5.	**PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL**
03.9.5.00	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD
03.9.6.	**PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADORES ELÉCTRICOS NO CARDÍACOS**
Incluye:	*AQUELLOS INTRACRANEANOS O PERIFÉRICOS, ENTRE OTROS*
03.9.6.01	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO
03.9.7.	**REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL**
03.9.7.00	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD
03.9.8.	**RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL**
03.9.8.00	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD
03.9.9.	**REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL**
03.9.9.01	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL
04.	**PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS**
04.0.	**INCISIÓN, DIVISIÓN Y ESCISIÓN DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS**
Incluye:	*CRANEOTOMÍA COMO VÍA DE ABORDAJE*
Excluye:	*GANGLIONECTOMÍA SIMPÁTICA (05.2.)*
04.0.0.	**RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO**
04.0.0.01	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA RETROLABERÍNTICA
04.0.0.02	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA FOSA MEDIA
04.0.0.03	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA
04.0.0.04	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSLABERÍNTICA
04.0.0.05	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VÍA TRANSÓTICA O TRANSCOCLEAR
04.0.2.	**SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO**
Incluye:	*NEUROTOMÍA RETROGASERIANA*
Excluye:	*RIZOTOMÍA DEL TRIGÉMINO (04.2.1.01)*
04.0.2.01	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO POR CRANEOTOMÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.0.3.	**SECCIÓN DE OTROS NERVIOS CRANEALES**
04.0.3.01	SECCIÓN DE NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE
04.0.3.02	SECCIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL
04.0.5.	**GANGLIONECTOMÍA DE GASER**
04.0.5.00	GANGLIONECTOMÍA DE GASER SOD
04.0.6.	**IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN O RETIRO DE OTRO NEUROESTIMULADOR**
04.0.6.01	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO
04.0.6.02	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL
04.0.6.03	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO PERIFÉRICO
04.0.6.04	SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO
04.0.6.05	SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE OTRO NERVIO CRANEAL
04.0.6.06	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO
04.0.6.07	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR DE OTROS NERVIOS CRANEALES
04.0.6.08	RETIRO DE NEUROESTIMULADOR NERVIOS PERIFÉRICOS
04.0.6.09	COLOCACIÓN DE ELECTRODO TRANSITORIO PARA ESTIMULACIÓN DE NERVIO PERIFERICO
04.0.7.	**ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**
Excluye:	*AQUELLA POR RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA (92.3.)*
04.0.7.01	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA SUBFRONTAL
04.0.7.02	RESECCIÓN DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO ÓPTICO, POR ORBITOTOMÍA LATERAL
04.0.7.03	ESCISIÓN [RESECCIÓN] DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO
04.0.7.04	NEURECTOMÍA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA DE FOSA MEDIA
04.0.7.05	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO
Incluye:	*NERVIOS INFRAORBITARIO, ÓPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESIÓN*
04.0.7.12	RESECCIÓN DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑÓN (DE AMPUTACIÓN O HERIDA) O EN PLEJO
04.0.7.13	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA
04.0.7.14	NEURECTOMÍA DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA
04.0.7.15	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA
04.0.7.16	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA
04.0.7.17	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA
04.0.7.18	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA
04.0.7.19	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA
04.0.7.20	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA
04.0.7.21	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA
04.0.7.22	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA
04.0.7.23	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA
04.0.7.24	NEURECTOMÍA O RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA
04.0.7.25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.0.7.26	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA
04.0.7.27	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA
04.0.7.28	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA
04.0.7.29	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA
Incluye:	*NEUROMA PERIFÉRICO O DE MORTON*
04.0.7.30	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO
04.0.7.31	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA
04.0.7.32	NEURECTOMÍA SUPRASELECTIVA INTRAESPINAL
04.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO**
04.1.1.	**BIOPSIAS (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIOS O GANGLIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**
04.1.1.01	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA
04.1.1.02	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO
04.1.2.	**BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO**
04.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD
04.2.	**ABLACIÓN DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS**
04.2.1.	**RIZOTOMÍAS DE NERVIOS CRANEALES**
04.2.1.01	RIZOTOMÍA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
04.2.1.02	RIZOTOMÍA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
04.2.1.03	RIZOTOMÍA DE NERVIO CRANEAL
04.2.2.	**NEUROLISIS DE NERVIOS CRANEALES**
04.2.2.01	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMÍA ESTEREOTÁCTICA
04.2.2.02	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACIÓN O ESCISIÓN
04.2.2.04	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL
04.2.2.05	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL
04.2.3.	**NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS**
04.2.3.10	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA
04.2.3.11	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA
04.2.3.12	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA
04.2.3.13	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA
04.2.3.14	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA
04.2.3.15	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA
04.2.3.16	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA
04.2.3.17	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA
04.2.3.18	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA
04.2.3.19	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA
04.2.3.20	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA
04.2.3.21	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA
04.2.3.22	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA
04.2.3.23	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA
04.2.3.24	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VÍA ABIERTA
04.2.3.25	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.2.3.26	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ENDOSCÓPICA
04.3.	**SUTURA DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS**
04.3.0.	**ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES**
04.3.0.01	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL
04.3.0.02	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL
04.3.1.	**NEURORRAFIAS EN NERVIOS PERIFÉRICOS**
Simultáneo:	*INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO (04.5.1.02)*
04.3.1.01	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFÉRICO
04.3.1.02	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO
04.3.1.03	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO
04.3.1.04	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO
04.3.1.05	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO
04.3.1.06	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO
04.3.1.07	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO
Incluye:	*AQUELLA DE NERVIO CIATICO MAYOR*
04.3.1.08	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA
04.3.1.09	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE
04.4.	**LISIS DE ADHERENCIAS O DESCOMPRESIONES DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**
04.4.1.	**DESCOMPRESIONES DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO**
04.4.1.01	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
04.4.1.02	DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO
04.4.2.	**DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES**
04.4.2.01	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA
04.4.2.02	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
04.4.2.03	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)
04.4.2.04	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO ACÚSTICO VESTIBULAR
04.4.2.05	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL
04.4.2.06	DESCOMPRESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
Incluye:	*EN CUALQUIER PORCIÓN DE SU RECORRIDO INTRACANALICULAR*
04.4.2.07	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSLABERINTICA
04.4.2.08	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA TRANSMASTOIDEA
04.4.2.09	DESCOMPRESIÓN DE OTRO NERVIO CRANEAL
04.4.2.10	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VÍA FOSA MEDIA
04.4.2.11	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ORBITARIA
04.4.2.12	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO ÓPTICO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.3.	**LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO**
04.4.3.01	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.3.03	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA
04.4.3.04	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	ABIERTA
04.4.3.05	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.4.	**LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL**
04.4.4.01	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA
04.4.4.02	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.	**DESCOMPRESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS**
04.4.5.10	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA
04.4.5.11	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.12	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA
04.4.5.13	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.14	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA
04.4.5.15	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.16	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA
04.4.5.17	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.18	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA
04.4.5.19	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VÍA ABIERTA
04.4.5.20	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA
04.4.5.21	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.22	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HUECO POPLÍTEO VÍA ABIERTA
04.4.5.23	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ABIERTA
04.4.5.24	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.25	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA
04.4.5.26	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ENDOSCÓPICA
04.4.5.27	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN PIE VÍA ABIERTA
04.5.	**INJERTOS O PLASTIAS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**
04.5.1.	**INJERTOS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**
04.5.1.02	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO
04.5.1.03	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL IPSILATERAL
04.5.1.04	INJERTO DE NERVIO PERIFÉRICO A NERVIO FACIAL CONTRALATERAL
04.6.	**TRANSPOSICIONES DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS**
04.6.1.	**TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS**
04.6.1.03	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA
04.6.1.04	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA
04.7.	**NEUROPLASTIAS CRANEALES O PERIFÉRICAS**
04.7.1.	**REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL**
04.7.1.02	REPARACIÓN DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL
04.7.1.04	REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR PEDICULADO
04.7.1.05	REANIMACIÓN FACIAL CON COLGAJO MUSCULAR CON TÉCNICA MICROVASCULAR
04.7.1.06	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ABIERTA
04.7.1.07	REANIMACIÓN FACIAL CON TÉCNICA DE SUSPENSIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
04.7.1.08	NEUROTIZACIÓN DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICIÓN DE NERVIO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
04.8.	**INYECCIÓN DENTRO DE NERVIO CRANEAL O PERIFÉRICO**
04.8.1.	**INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS**
04.8.1.01	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO
04.8.1.02	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO
04.8.2.	**INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIOS PERIFÉRICOS**
Simultáneo:	*TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES UTILIZADOS COMO GUÍA PARA LA UBICACIÓN DEL NERVIO*
04.8.2.01	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO
04.8.2.02	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIO PERIFÉRICO
04.8.2.03	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFÉRICO
04.8.2.04	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA
04.8.3.	**INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS**
04.8.3.01	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.4.	**OTRAS INYECCIONES DE ANESTESIA EN COLUMNA VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS**
04.8.4.01	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.4.02	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.4.03	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.4.04	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS
05.	**PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS**
05.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS**
05.1.1.	**BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO**
05.1.1.00	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD
05.2.	**SIMPATECTOMÍA**
05.2.0.	**SIMPATECTOMÍA TORÁCICA**
05.2.0.01	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA POR TORACOSCOPIA
05.2.1.	**GANGLIONECTOMÍAS**
05.2.1.01	GANGLIONECTOMÍA ESFENOPALATINA
05.2.1.02	GANGLIONECTOMÍA
05.2.2.	**SIMPATECTOMÍA CERVICAL**
05.2.2.00	SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD
05.2.3.	**SIMPATECTOMÍA LUMBAR**
05.2.3.00	SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD
05.2.4.	**SIMPATECTOMÍAS PRESACRAS**
05.2.4.01	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA
05.2.4.02	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA
05.2.4.03	SIMPATECTOMÍA PRESACRA
05.2.5.	**SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL**
05.2.5.00	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL SOD
05.2.6.	**OTRAS SIMPATECTOMÍAS O GANGLIECTOMÍAS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
05.2.6.01	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO
05.2.6.02	RESECCIÓN DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO CERVICAL
05.2.6.03	SIMPATECTOMÍA DIGITAL (DEDO)
05.2.6.04	TIMPANOSIMPATECTOMÍA [NEURECTOMÍA DEL JACOBSON]
05.2.6.05	SIMPATECTOMÍA O GANGLIECTOMÍA
05.3.	**INYECCIONES EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS**
05.3.1.	**INYECCIÓN DE ANESTÉSICOS EN NERVIOS SIMPÁTICOS**
Simultáneo:	*TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES UTILIZADOS COMO GUÍA PARA LA UBICACIÓN DEL NERVIO*
05.3.1.01	BLOQUEO DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO
05.3.1.02	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL
05.3.1.03	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO
05.3.1.04	BLOQUEO DE SENO CAROTÍDEO
05.3.1.05	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL
05.3.1.06	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL
05.3.1.07	BLOQUEO DE NERVIO FRÉNICO
05.3.1.08	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO
05.3.1.09	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS
05.3.1.10	BLOQUEO DE NERVIO VAGO
05.3.1.11	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR
05.3.1.12	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO
05.3.1.13	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO
05.3.1.14	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)
05.3.1.15	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)
05.3.1.16	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN NERVIO SIMPÁTICO
05.3.1.21	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN GANGLIO SIMPÁTICO CILIAL
05.3.2.	**INYECCIÓN DE AGENTE NEUROLÍTICO EN NERVIO SIMPÁTICO**
Incluye:	*AQUELLA POR NEUROMAS ENTRE OTRAS CAUSAS*
05.3.2.01	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL
05.3.2.02	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR
05.3.2.03	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)
05.3.2.04	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO
05.3.2.05	NEURÓLISIS DE PLEJO CELÍACO
05.3.2.06	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO
05.3.2.07	NEURÓLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]
05.3.2.08	NEURÓLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO ÚNICO
05.3.3.	**LISIS DE GANGLIOS [GANGLIOLISIS]**
05.3.3.01	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN
05.3.3.02	GANGLIOLISIS
05.3.3.03	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN
05.3.3.04	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
05.4.	**REPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS**
05.4.1.	**NEURORRAFIAS DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS**
05.4.1.01	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL
05.4.1.02	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS
05.4.1.03	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO
05.4.1.04	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO
05.4.2.	**RECONSTRUCCIONES EN PLEJOS**
05.4.2.01	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEURORRAFIA
05.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO
05.4.2.03	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO, POR NEUROTIZACIÓN
05.4.2.04	RECONSTRUCCIÓN DE PLEJO
05.5.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS**
05.5.1.	**EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO**
05.5.1.01	EXPLORACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL
05.5.1.02	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)
05.5.2.	**DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO**
05.5.2.00	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD
Incluye:	*TRONCO DEL PLEJO*
Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	
06.	**PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES**
Simultáneo:	*CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)*
06.0.	**INCISIÓN EN EL ÁREA TIROIDEA**
06.0.1.	**ASPIRACIÓN DEL ÁREA TIROIDEA**
06.0.1.01	DRENAJE DEL ÁREA TIROIDEA VÍA PERCUTÁNEA
06.0.2.	**REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA**
Incluye:	*AQUELLA PARA EVACUACIÓN DE HEMATOMA U OTRA COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA, CONTROL DE HEMORRAGIA O EXPLORACIÓN POSTOPERATORIA*
06.0.2.01	REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA VÍA ABIERTA
06.0.9.	**OTRA INCISIÓN DEL ÁREA TIROIDEA**
Incluye:	*AQUELLA POR HEMATOMA, ABSCESO, QUISTE U OTRA PATOLOGÍA*
06.0.9.01	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN
06.0.9.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISIÓN
06.0.9.03	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN
06.0.9.04	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO ÁREA TIROIDEA) POR INCISIÓN
Incluye:	*AQUEL POR HEMATOMA, ABSCESO O FLEGMON, ENTRE OTRAS CAUSAS*
06.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS PARATIROIDES Y TIROIDES**
06.1.0.	**BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES**
06.1.0.01	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA
06.1.0.02	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA
Incluye:	*TRUCUT O AGUJA FINA*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
06.1.3.	**BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES**
06.1.3.01	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA
06.1.3.02	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA
Incluye:	*TRUCUT O AGUJA FINA*
06.2.	**RESECCIÓN PARCIAL DE TIROIDES**
Excluye:	*TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL (06.5.1.)*
06.2.0.	**TIROIDECTOMÍA PARCIAL (SUBTOTAL)**
06.2.0.01	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
06.2.0.02	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA
06.4.	**RESECCIÓN TOTAL DE TIROIDES**
06.4.1.	**TIROIDECTOMÍA TOTAL**
06.4.1.01	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
06.4.1.02	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA
06.5.	**RESECCIÓN RETROESTERNAL DE TIROIDES**
06.5.1.	**TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL**
06.5.1.01	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ABIERTA
06.5.1.02	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA
06.5.2.	**TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL**
06.5.2.01	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ABIERTA
06.5.2.02	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA
06.7.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO TIROGLOSO**
06.7.0.	**RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO**
06.7.0.01	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA
06.7.0.02	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ENDOSCÓPICA
06.7.2.	**RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA**
06.7.2.01	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA VÍA ABIERTA
06.8.	**PARATIROIDECTOMÍA**
06.8.1.	**PARATIROIDECTOMÍA TOTAL**
06.8.1.01	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
06.8.1.02	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA
06.8.9.	**PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL**
06.8.9.01	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
06.8.9.02	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA
06.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN REGIÓN TIROIDEA Y PARATIROIDEA**
06.9.1.	**REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO**
06.9.1.01	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ABIERTA
06.9.1.02	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO VÍA ENDOSCÓPICA
06.9.3.	**SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES**
06.9.3.01	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA
06.9.4.	**REIMPLANTE DE TEJIDO TIROIDEO (AUTÓLOGO)**
06.9.4.00	REIMPLANTE DE TEJIDO TIROIDEO (AUTÓLOGO) SOD
06.9.5.	**REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO (AUTÓLOGO)**
06.9.5.01	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
06.9.5.02	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VÍA ENDOSCÓPICA
07.	**PROCEDIMIENTOS EN OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS**
Incluye:	*GLÁNDULAS PINEAL, HIPÓFISIS, SUPRARENALES, TIMO*
Excluye:	*OVARIOS (65.); TESTÍCULOS (62.) PÁNCREAS (52.)*
07.0.	**EXPLORACIÓN DEL ÁREA SUPRARENAL**
07.0.0.	**EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL**
07.0.0.01	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL VÍA ABIERTA
07.0.0.02	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS SUPRARRENAL, PITUITARIA, PINEAL Y TIMO**
07.1.0.	**BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL**
07.1.0.01	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA
07.1.0.02	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA
07.1.0.03	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.1.3.	**BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL**
07.1.3.00	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD
07.1.4.	**BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL**
07.1.4.01	BIOPSIA DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL
07.1.4.02	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA
07.1.6.	**BIOPSIA DE TIMO**
07.1.6.01	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA
07.1.6.02	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA
07.1.7.	**BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL**
07.1.7.00	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD
07.2.	**SUPRARRENALECTOMÍAS**
07.2.0.	**SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL**
Incluye:	*TOMA DE INJERTO*
07.2.0.01	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA ABIERTA
07.2.0.02	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.2.4.	**SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL**
07.2.4.01	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA ABIERTA
07.2.4.02	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.2.5.	**SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL**
07.2.5.01	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA ABIERTA
07.2.5.02	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.2.6.	**SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL**
07.2.6.01	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA ABIERTA
07.2.6.02	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.2.7.	**REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL**
07.2.7.01	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA ABIERTA
07.2.7.02	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.4.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS SUPRARRENALES**
07.4.1.	**DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
07.4.1.01	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA
07.4.1.02	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA
07.4.1.03	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.4.4.	**REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL**
07.4.4.01	REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA
07.4.4.02	REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
07.5.	**PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA PINEAL**
07.5.3.	**ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL**
07.5.3.00	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL SOD
07.5.4.	**ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]**
07.5.4.00	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA] SOD
07.6.	**HIPOFISECTOMÍA**
Incluye:	*CRIOHIPOFISECTOMÍA TOTAL O PARCIAL, INFUNDIBULECTOMÍA, HIPOFISECTOMÍA SUBTOTAL, DIVISIÓN DEL TALLO HIPOFISIARIO, ESCISIÓN DE LESIÓN HIPOFISIARIA, ABLACIÓN HIPOFISIARIA*
07.6.1.	**ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL**
07.6.1.00	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD
07.6.2.	**ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL**
07.6.2.00	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL SOD
07.6.4.	**ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL**
Incluye:	*ABLACIÓN HIPOFISIARIA, CRIOHIPOFISECTOMIA TOTAL*
07.6.4.00	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD
07.6.5.	**ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL**
07.6.5.00	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL SOD
07.8.	**TIMECTOMÍA**
07.8.2.	**RESECCIÓN DEL TIMO**
07.8.2.03	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO VÍA ABIERTA
07.8.2.04	RESECCIÓN TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA
07.8.2.05	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO VÍA ABIERTA
07.8.2.06	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA
07.8.3.	**REPARACIÓN DE TIMO**
07.8.3.00	REPARACIÓN DE TIMO SOD
07.8.4.	**TRASPLANTE DE TIMO**
07.8.4.00	TRASPLANTE DE TIMO SOD
Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	
08.	**PROCEDIMIENTOS EN PÁRPADOS**
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS EN CEJAS*
Simultáneo:	*CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA (08.6. - 08.8.)*
08.0.	**INCISIÓN DE PÁRPADO**
08.0.1.	**DRENAJE DE COLECCIONES POR BLEFAROTOMÍA**
08.0.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA
08.0.2.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO**
08.0.2.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA
08.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PÁRPADOS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.1.1.	**BIOPSIA DE PÁRPADO**
08.1.1.01	BIOPSIA EN PÁRPADO
08.2.	**ESCISIONES O ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO**
08.2.1.	**RESECCIÓN DE CHALAZIÓN**
08.2.1.01	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA ANTERIOR
08.2.1.02	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN VÍA POSTERIOR
08.2.3.	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS**
08.2.3.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO
08.2.3.02	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS
08.2.3.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
08.2.4.	**ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS**
Incluye:	*AQUELLA POR TUMOR BENIGNO O MALIGNO*
08.2.4.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO
08.2.4.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS
08.2.4.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS
08.2.4.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO
08.2.4.07	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL
08.2.5.	**ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS**
Incluye:	*AQUELLA POR MEDIOS FÍSICOS O QUÍMICOS*
08.2.5.04	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS
08.2.6.	**PLASTIAS EN TARSO**
08.2.6.02	TARSORRAFIA
08.3.	**REPARACIÓN DE MALPOSICIONES PALPEBRALES**
08.3.0.	**CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL**
08.3.0.01	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO
08.3.0.02	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL
08.3.0.03	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR
08.3.0.04	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
08.3.0.05	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO
08.3.5.	**CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS O RETRACCIÓN PALPEBRAL**
08.3.5.01	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO
08.3.5.02	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL
08.3.5.03	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO
08.3.6.	**CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN**
08.3.6.01	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)
08.3.6.02	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.3.6.03	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
08.3.7.	**CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN**
08.3.7.01	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
08.3.7.02	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO
08.3.7.03	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL
08.3.8.	**OTRAS CORRECCIONES PALPEBRALES**
08.3.8.01	CANTOTOMÍA
08.3.8.02	CANTORRAFIA
08.3.8.03	CANTOPLASTIA
08.3.8.04	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
08.3.8.05	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA EXTERNA
08.3.8.06	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL
08.3.8.07	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACIÓN TARSAL
08.3.8.08	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON
08.3.8.09	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO
08.3.8.10	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL
08.3.8.11	CORRECCIÓN DE EPICANTO
08.6.	**RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO**
08.6.0.	**RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS**
08.6.0.01	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO
08.6.0.02	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO
08.6.0.03	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO
08.8.	**REPARACIÓN DE PÁRPADO Y CEJA**
08.8.0.	**REPARACIÓN DE HERIDA DE CEJA**
08.8.0.01	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA
08.8.2.	**REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL**
08.8.2.01	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO
08.8.2.02	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO
08.8.4.	**REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO**
08.8.4.01	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO
08.8.4.02	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO
08.8.4.03	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO
08.8.6.	**RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR**
08.8.6.00	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR SOD
08.8.7.	**RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR**
08.8.7.00	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR SOD
08.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN PÁRPADOS O CEJAS**
08.9.1.	**ABLACIÓN DE PESTAÑAS**
08.9.1.04	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
08.9.1.05	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA
08.9.2.	**PLASTIAS O RECONSTRUCCIONES EN CEJAS**
08.9.2.01	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.9.2.02	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA
08.9.2.03	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA
08.9.2.05	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO
08.9.2.06	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO
08.9.2.07	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL
08.9.3.	**PLASTIAS O REPARACIONES EN REGIÓN INTERCILIAR**
08.9.3.01	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO
08.9.3.02	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO
08.9.3.03	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA
09.	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN APARATO LAGRIMAL**
09.0.	**INCISIÓN DE GLÁNDULA LAGRIMAL**
09.0.0.	**PEXIA EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL**
09.0.0.01	PEXIA EN GLÁNDULA LAGRIMAL
09.0.1.	**DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL**
09.0.1.01	DRENAJE EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN APARATO LAGRIMAL**
09.1.1.	**BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL**
09.1.1.01	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.2.	**BIOPSIA DE VÍA LAGRIMAL**
09.1.2.01	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL
09.2.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE GLÁNDULA LAGRIMAL [DACRIOADENECTOMÍA]**
09.2.0.	**DACRIOADENECTOMÍAS**
09.2.0.01	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL
09.2.0.02	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL
09.4.	**MANIPULACIÓN DEL CONDUCTO LAGRIMAL**
Excluye:	*DACRIOCISTOGRAFÍA (87.4.6.)*
09.4.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL**
09.4.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL
09.4.2.	**SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES**
09.4.2.01	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA
09.4.2.02	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA
09.4.4.	**INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES**
09.4.4.01	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA
09.4.4.02	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA
09.5.	**INCISIÓN DE VÍA LAGRIMAL**
09.5.0.	**DRENAJE DEL SACO O CANALÍCULO LAGRIMAL**
09.5.0.01	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL
09.5.0.02	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL
09.6.	**ESCISIÓN DE SACO Y CONDUCTO LAGRIMAL**
Excluye:	*BIOPSIA DE SACO LAGRIMAL (09.1.2.)*
09.6.1.	**DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)**
09.6.1.01	DACRIOCISTECTOMÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
09.7.	**REPARACIÓN DE PUNTO Y CANALÍCULO LAGRIMAL**
Excluye:	*REPARACIÓN DE PÁRPADO (08.8.)*
09.7.1.	**PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES**
09.7.1.01	PLASTIA EN CANALÍCULOS LAGRIMALES
09.7.2.	**PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL**
09.7.2.01	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE
09.7.3.	**PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)**
09.7.3.01	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS
09.8.	**FISTULIZACIÓN DE TRACTO LAGRIMAL HASTA CAVIDAD NASAL**
09.8.1.	**DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS**
09.8.1.01	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA
09.8.1.02	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA
09.8.1.05	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA EXTERNA
09.8.1.06	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA
09.8.2.	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS**
09.8.2.01	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE VÍA EXTERNA
09.8.2.02	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA SIMPLE TRANSANASAL VÍA ENDOSCÓPICA
09.8.3.	**CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
09.8.3.01	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA
09.8.3.02	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
09.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN APARATO LAGRIMAL**
09.9.0.	**OBLITERACIÓN O CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES**
09.9.0.01	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA
09.9.0.02	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO
09.9.0.03	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO
10.	**PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA**
10.0.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA**
Excluye:	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CONJUNTIVA SIN INCISIÓN O SUPERFICIAL (98.2.1.01)*
10.0.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN**
10.0.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL
10.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CONJUNTIVA**
10.2.1.	**BIOPSIA DE CONJUNTIVA**
10.2.1.01	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
10.2.1.02	CITOLOGÍA DE CONJUNTIVA
10.2.1.03	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN CONJUNTIVA
10.3.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA**
10.3.1.	**ESCISIÓN DE LESIONES O TEJIDOS EN CONJUNTIVA**
10.3.1.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA
10.3.1.02	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
10.3.1.03	RESECCIÓN SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)
10.3.1.04	RESECCIÓN DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
10.3.1.05	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO
10.3.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO
10.3.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO
10.3.1.08	PERITOMÍA TOTAL
10.3.2.	**ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS**
10.3.2.04	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA
10.4.	**PLASTIAS EN CONJUNTIVA**
Incluye:	*TRASPLANTE, PLASTIA O PERITOMÍA*
10.4.0.	**REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON**
Incluye:	*TOMA DE INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*
10.4.0.01	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON
10.4.0.02	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA
10.4.0.03	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
10.6.	**REPARACIÓN DE LACERACIÓN DE CONJUNTIVA**
Excluye:	*AQUELLA CON REPARACIÓN DE ESCLERÓTICA (12.8.1.)*
10.6.1.	**SUTURA DE LA CONJUNTIVA**
10.6.1.01	SUTURA EN LA CONJUNTIVA
10.7.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA**
10.7.2.	**RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR O FONDOS DE SACO**
10.7.2.01	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
10.7.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
10.7.2.03	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR
10.7.2.04	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR
10.7.3.	**CORRECCIONES DE CONJUNTIVOCHALASIS**
10.7.3.01	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS
11.	**PROCEDIMIENTOS EN CÓRNEA**
11.0.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CÓRNEA**
11.0.0.	**EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CÓRNEA**
11.0.0.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA
11.0.0.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA
11.1.	**INCISIÓN DE CÓRNEA**
11.1.2.	**DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA**
11.1.2.01	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA
11.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CÓRNEA**
11.2.1.	**FROTIS DE LA CÓRNEA**
11.2.1.01	FROTIS DE CÓRNEA
11.2.1.02	CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN DE CÓRNEA
11.2.2.	**BIOPSIA DE LA CÓRNEA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
11.2.2.01	BIOPSIA DE CÓRNEA
11.4.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO U OTRA LESIÓN DE CÓRNEA**
11.4.1.	**RESECCIÓN DE TUMOR DE CÓRNEA**
11.4.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA
11.4.1.02	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA
11.4.2.	**CAUTERIZACIÓN DE LA CÓRNEA**
11.4.2.01	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL
11.4.2.02	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA
11.4.3.	**LIMPIEZA DE ENTRECARA**
11.4.3.01	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL
11.5.	**REPARACIÓN DE CÓRNEA**
11.5.2.	**REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDAS CORNEALES**
11.5.2.01	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL
11.5.3.	**REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CÓRNEAS**
11.5.3.01	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL
11.5.3.02	REPARACIÓN DE LACERACIÓN O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL
11.5.3.05	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA
11.5.3.06	SUTURA DE CÓRNEA
11.5.3.07	QUERATECTOMÍA MANUAL
11.5.3.08	QUERATECTOMÍA ASISTIDA
11.5.3.09	REPOSICIÓN DE COLGAJO CORNEAL
11.5.4.	**RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA**
11.5.4.01	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL
11.5.4.02	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA CON INJERTO
11.5.8.	**RETIRO DE SUTURAS EN CÓRNEA**
11.5.8.01	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA
11.6.	**TRASPLANTE DE CÓRNEA**
Excluye:	*ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA CON INJERTO (10.3.1.)*
11.6.0.	**QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL**
11.6.0.01	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL
11.6.0.02	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA
11.6.1.	**QUERATOPLASTIA LAMELAR**
11.6.1.01	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL
11.6.1.02	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA
11.6.1.03	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL
11.6.1.04	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA
11.6.2.	**QUERATOPLASTIA PENETRANTE**
11.6.2.01	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL
11.6.2.02	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA
11.6.4.	**ESCLEROQUERATOPLASTIAS**
11.6.4.01	ESCLEROQUERATOPLASTIA
11.7.	**CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA Y REFRACTIVA EN CÓRNEA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
11.7.3.	**IMPLANTE DE PRÓTESIS DE CÓRNEA [QUERATOPRÓTESIS]**
11.7.3.01	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] TEMPORAL
11.7.3.02	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE
11.7.4.	**QUERATOTOMÍA INCISIONAL**
11.7.4.01	QUERATOTOMÍA INCISIONAL MANUAL
11.7.4.02	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA
11.7.5.	**QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS**
11.7.5.01	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL
11.7.5.02	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA
11.7.8.	**TERMOQUERATOPLASTIA**
11.7.8.00	TERMOQUERATOPLASTIA SOD
11.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CÓRNEA**
11.8.1.	**QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA]**
11.8.1.01	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE CÓRNEA]
11.8.2.	**IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
11.8.2.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
11.8.2.03	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA MANUAL
11.8.2.04	IMPLANTE DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA ASISTIDO
11.8.3.	**ENTRECRUZAMIENTOS DE COLÁGENO CORNEAL**
11.8.3.03	ENTRECRUZAMIENTO DE COLÁGENO CORNEAL
12.	**PROCEDIMIENTOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA Y CÁMARA ANTERIOR**
12.0.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR**
12.0.0.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR EN SEGMENTO ANTERIOR DE OJO**
12.0.0.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
12.1.	**IRIDOTOMÍA E IRIDECTOMÍA SIMPLE**
Excluye:	*IRIDECTOMÍA ASOCIADA CON: ESCISIÓN DE LESIÓN (12.4.), EXTRACCIÓN DE CATARATA (13.1., 13.2. Y 13.6.) FISTULIZACIÓN ESCLERAL (12.6.)*
12.1.1.	**IRIDOTOMÍAS**
12.1.1.01	IRIDOTOMÍA MANUAL
12.1.1.02	IRIDOTOMÍA ASISTIDA
12.1.3.	**REDUCCIÓN PROLAPSO DE IRIS [HERNIA DE IRIS]**
12.1.3.01	REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS
12.1.4.	**IRIDECTOMÍAS**
12.1.4.01	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)
12.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN IRIS, CUERPO CILIAR, ESCLERA Y CÁMARA ANTERIOR**
12.2.1.	**ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO**
12.2.1.01	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.2.2.	**BIOPSIAS EN IRIS**
12.2.2.01	BIOPSIA DE IRIS
12.2.3.	**BIOPSIAS EN ESCLERA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
12.2.3.01	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA
12.2.4.	**BIOPSIAS EN CUERPO CILIAR**
12.2.4.01	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR
12.3.	**IRIDOPLASTIA Y PUPILOPLASTIA**
12.3.0.	**IRIDOPLASTIAS**
12.3.0.01	IRIDOPLASTIA MANUAL
12.3.0.02	IRIDOPLASTIA ASISTIDA
12.3.2.	**LISIS DE SINEQUIAS**
12.3.2.01	LISIS DE GONIOSINEQUIAS
12.3.2.02	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
12.3.2.03	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
12.3.4.	**REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS**
12.3.4.01	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS
12.3.5.	**PLASTIAS EN PUPILA**
12.3.5.01	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)
12.3.5.02	CERCLAJE PUPILAR
12.4.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS Y CUERPO CILIAR**
12.4.1.	**ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS**
12.4.1.02	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS
12.4.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS**
12.4.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS
12.4.2.02	IRIDOCISTECTOMÍA
12.4.2.03	ESCISIÓN DE LESIÓN DE IRIS
12.4.3.	**ABLACIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR**
12.4.3.03	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA INTERNA
12.4.3.04	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR VÍA EXTERNA
12.4.4.	**ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR**
12.4.4.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN CUERPO CILIAR
12.4.4.02	IRIDOCICLECTOMÍA
12.5.	**REGULACIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR**
12.5.1.	**GONIOTOMÍAS**
12.5.1.01	GONIOTOMÍA
12.5.4.	**TRABECULOTOMÍAS**
12.5.4.01	TRABECULOTOMÍA
12.5.5.	**CICLODIÁLISIS**
12.5.5.01	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)
12.6.	**CIRUGÍA FILTRANTE**
12.6.3.	**CIRUGÍA FILTRANTE NO PENETRANTE**
12.6.3.01	TRABECULECTOMÍA AB-EXTERNO
12.6.3.02	ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE
12.6.3.03	VISCOCANALOSTOMÍA
12.6.3.04	CANALOPLASTIA
12.6.4.	**TRABECULECTOMÍAS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
12.6.4.03	TRABECULECTOMÍA CONVENCIONAL
12.6.6.	**REVISIÓN DE CIRUGÍA FILTRANTE**
12.6.6.01	REVISIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE
12.6.6.02	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE
12.6.6.03	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA
12.6.6.04	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA
12.6.7.	**INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA**
12.6.7.02	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA
12.6.7.03	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA
12.6.7.04	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA
12.6.7.05	REVISIÓN ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO
12.6.7.06	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR
12.6.7.07	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA
12.6.7.08	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA
12.7.	**OTROS PROCEDIMIENTOS PARA LA REGULACIÓN DE PRESIÓN INTRAOCULAR**
12.7.5.	**TRABECULOPLASTIAS**
12.7.5.01	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA
12.8.	**PROCEDIMIENTOS EN ESCLERA**
Incluye:	*REPARACIÓN SIMULTÁNEA DE CONJUNTIVA*
Excluye:	*AQUELLAS ASOCIADOS CON: CIRUGÍA FILTRANTE (12.6.), REPARACIÓN DE RETINA (14.3.)*
12.8.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA**
12.8.1.01	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]
12.8.4.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA**
12.8.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE LA ESCLERÓTICA, VÍA ABIERTA
12.8.4.05	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE LA ESCLERÓTICA
12.8.8.	**PLASTIAS EN ESCLERA**
12.8.8.01	ESCLEROPLASTIA SIMPLE
12.8.8.02	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO
12.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN SEGMENTO ANTERIOR**
12.9.1.	**EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO**
12.9.1.01	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.9.1.02	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.9.3.	**INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO**
12.9.3.02	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR
12.9.3.03	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR
12.9.4.	**EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO**
12.9.4.02	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR
12.9.4.03	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR
13.	**PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO**
13.0.	**EXTRACCIONES DE CRISTALINO**
13.0.0.	**EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR O EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO**
13.0.0.01	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
13.0.0.02	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO
13.0.0.03	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO
Incluye:	*FACOEMULSIFICACIÓN, LÁSER, ASPIRACIÓN, ENTRE OTROS*
13.0.0.04	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
13.6.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO**
13.6.4.	**RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA**
13.6.4.01	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL
13.6.4.02	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA
13.6.5.	**CAPSULOTOMÍAS**
13.6.5.04	CAPSULOTOMÍA MANUAL
13.6.5.05	CAPSULOTOMÍA ASISTIDA
13.7.	**INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (CRISTALINO PROTÉSICO)**
13.7.0.	**INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR**
13.7.0.01	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR
13.7.0.02	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS
13.7.0.03	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES
13.7.0.04	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS
13.7.0.05	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA
13.7.0.06	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR
13.7.0.07	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR
13.8.	**EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR**
13.8.1.	**EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO)**
13.8.1.01	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIOR
14.	**PROCEDIMIENTOS EN RETINA, COROIDES, VÍTREO Y CÁMARA POSTERIOR**
14.2.	**ABLACIÓN DE LESIÓN EN RETINA Y COROIDES**
Incluye:	*AQUELLA POR CORIORETINOPATÍA O LESIÓN CORIORETINAL AISLADA*
Excluye:	*AQUELLA PARA REPARACIÓN DE RETINA (14.3., 14.5.)*
14.2.0.	**ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES**
14.2.0.04	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL
14.2.0.05	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR
14.3.	**REPARACIÓN DE RETINA**
Incluye:	*REPARACIÓN DE DEFECTO, DESGARRO O DESPRENDIMIENTO DE RETINA*
14.3.4.	**REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA**
Incluye:	*FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)*
14.3.4.01	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA
14.3.4.02	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA
14.3.4.03	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA
14.3.4.04	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA
14.3.5.	**REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
14.3.5.01	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL
14.7.	**PROCEDIMIENTOS EN CUERPO VÍTREO**
14.7.1.	**VITRECTOMÍAS VÍA ANTERIOR**
14.7.1.01	VITRECTOMÍA ANTERIOR
14.7.1.03	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VÍTREO
14.7.1.04	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
14.7.4.	**VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR**
14.7.4.01	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES
14.7.4.02	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA
14.7.4.03	VITRECTOMÍA POSTERIOR ASISTIDA
14.7.4.04	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES
14.7.4.05	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO
14.7.4.06	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR
14.7.4.07	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
14.7.4.08	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA
14.7.5.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÍTREO**
14.7.5.02	IMPLANTE INTRAVÍTREO
14.7.5.03	VITREOLISIS ASISTIDA
15.	**PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES**
15.0.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MÚSCULOS Y TENDONES EXTRAOCULARES**
15.0.1.	**BIOPSIAS DE MÚSCULOS O TENDONES EXTRAOCULARES**
15.0.1.01	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR
15.0.2.	**EXPLORACIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES**
15.0.2.01	EXPLORACIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.2.	**PROCEDIMIENTOS SOBRE LONGITUD DE MÚSCULO EXTRAOCULAR**
15.2.0.	**ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO EN MÚSCULO EXTRAOCULAR**
15.2.0.01	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.0.02	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO
15.2.0.03	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.4.	**PROCEDIMIENTOS DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES, UNO O AMBOS OJOS**
Incluye:	*CATEGORÍA 15.0.2.*
15.4.0.	**REPOSICIONAMIENTO DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES**
15.4.0.01	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
15.4.0.02	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
15.4.0.03	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
15.4.0.04	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
15.4.0.05	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
15.4.0.06	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
15.4.0.07	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS
15.4.0.08	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS
15.4.0.09	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
15.4.0.10	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA
15.7.	**REPARACIÓN DE LESIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES**
15.7.1.	**REPARACIONES DE LESIONES DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON**
15.7.1.01	REPARACIÓN DE LESIÓN EN MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON
16.	**PROCEDIMIENTOS EN ÓRBITA Y GLOBO OCULAR**
16.0.	**ORBITOTOMÍA**
16.0.1.	**ORBITOTOMÍAS CON COLGAJO ÓSEO**
16.0.1.01	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO
16.0.2.	**ORBITOTOMÍAS CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL**
16.0.2.01	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
16.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE ÓRBITA**
16.1.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA**
16.1.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ÓRBITA
16.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ÓRBITA**
16.2.2.	**ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA**
16.2.2.01	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA EN ÓRBITA
16.2.3.	**BIOPSIA DE ÓRBITA**
16.2.3.01	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA
16.2.3.02	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO
16.3.	**EVISCERACIONES DEL GLOBO OCULAR**
16.3.0.	**EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR**
16.3.0.01	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE
16.3.0.02	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
16.4.	**ENUCLEACIONES DEL GLOBO OCULAR**
16.4.0.	**ENUCLEACIÓN DEL GLOBO OCULAR**
16.4.0.01	ENUCLEACIÓN SIMPLE
16.4.0.02	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO
16.4.0.03	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA
16.4.0.04	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO
16.5.	**EXENTERACIÓN DE ÓRBITA**
16.5.0.	**EXENTERACIONES DE ÓRBITA**
16.5.0.01	EXENTERACIÓN DE LA ÓRBITA
16.6.	**PROCEDIMIENTO SECUNDARIO DESPUÉS DE ESCISIÓN DE GLOBO OCULAR**
16.6.1.	**INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO**
16.6.1.01	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES
16.6.3.	**REVISIONES E INSERCIONES DE IMPLANTE ORBITARIO**
16.6.3.01	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO
16.7.	**REMOCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR**
16.7.1.	**RETIROS DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR**
16.7.1.01	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
16.8.	**REPARACIÓN DE LESIÓN DE GLOBO Y ÓRBITA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
16.8.3.	**RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS**
Incluye:	*TOMA DE INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR*
16.8.3.01	PLASTIA DE ÓRBITA CON RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS
16.8.4.	**DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS**
16.8.4.01	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA TECHO DE ÓRBITA
16.8.4.02	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA LATERAL
16.8.4.03	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ENDOSCÓPICA
16.8.4.05	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA
Incluye:	*VÍA TRANSCARUNCULAR*
16.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÓRBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES**
16.9.0.	**INYECCIONES EN ÓRBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES**
16.9.0.01	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
16.9.0.02	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
16.9.0.03	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
16.9.0.04	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
16.9.0.05	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
16.9.0.06	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
16.9.0.07	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
16.9.2.	**ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS**
16.9.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE ÓRBITA
16.9.2.02	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE ÓRBITA
16.9.2.03	DRENAJE DE COLECCIÓN ANTERIOR DE ÓRBITA
16.9.2.04	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA
Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	
17.	**PROCEDIMIENTOS EN HUESO TEMPORAL**
17.0.	**RESECCIÓN DE HUESO TEMPORAL**
17.0.0.	**RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL**
17.0.0.01	APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR
17.0.0.02	APICECTOMÍA VÍA TRANSCOCLEAR
17.0.0.03	APICECTOMÍA VÍA RETROLABERÍNTICA O TRANSLABERÍNTICA
17.0.0.04	APICECTOMÍA FOSA MEDIA
17.0.0.05	PETROSECTOMÍA
17.0.0.06	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO TEMPORAL
17.0.0.07	RESECCIÓN SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL
17.0.0.08	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO TEMPORAL
17.0.0.09	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO VÍA TRANSCANAL
17.0.0.10	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VÍA TRANSMASTOIDEA
17.0.0.11	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA FOSA INFRATEMPORAL
17.0.0.12	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSMASTOIDEA
17.0.0.13	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSLABERÍNTICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
17.0.0.14	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VÍA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSÓTICO
18.	**PROCEDIMIENTOS EN OÍDO EXTERNO**
Incluye:	*CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, PIEL Y CARTÍLAGO DE PABELLÓN AURÍCULAR Y MEATO*
18.0.	**INCISIÓN DE OÍDO EXTERNO**
18.0.1.	**DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
18.0.1.00	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD
18.0.2.	**DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
18.0.2.00	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD
18.0.3.	**EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**
18.0.3.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN
18.0.3.02	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA
18.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OÍDO EXTERNO**
18.1.1.	**BIOPSIAS EN OÍDO EXTERNO**
18.1.1.01	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR)
18.1.1.02	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.1.1.03	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO
18.2.	**ESCISIÓN DE TEJIDO O ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO**
18.2.1.	**RESECCIÓN DE FÍSTULA PREAURÍCULAR**
18.2.1.00	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD
18.2.2.	**RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR**
18.2.2.00	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR SOD
18.2.3.	**RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR**
18.2.3.00	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD
18.2.4.	**ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO**
18.2.4.01	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACIÓN, CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÉCNICA
18.2.4.02	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO
18.2.5.	**TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL PABELLÓN AURICULAR**
18.2.5.01	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR
18.3.	**OTRA ESCISIÓN DEL OÍDO EXTERNO**
18.3.1.	**ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO**
Simultáneo:	*CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)*
18.3.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.3.1.02	AURICULECTOMÍA PARCIAL
18.3.1.03	AURICULECTOMÍA TOTAL
18.4.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE OÍDO EXTERNO**
Incluye:	*AQUELLA POR HERIDA CON COMPROMISO DEL CARTÍLAGO; POR CUALQUIER CAUSA*
18.4.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
18.4.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR SOD
18.5.	**CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PABELLÓN AURÍCULAR PROMINENTE**
18.5.1.	**PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]**
18.5.1.01	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO
18.5.1.02	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO
18.5.1.04	PLASTIA EN LÓBULO DE OREJA
18.6.	**RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**
18.6.2.	**MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**
Incluye:	*AQUELLA POR ESTENOSIS CONGÉNITA O ADQUIRIDA, AGENESIA; RECONSTRUCCIÓN DE CAVIDAD OPERATORIA EN RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO*
18.6.2.01	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO
18.6.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO
18.6.2.03	RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VÍA ENDOSCÓPICA
18.7.	**OTRA REPARACIÓN DEL OÍDO EXTERNO**
Incluye:	*AQUELLA POR CUALQUIER CAUSA CONGÉNITA O ADQUIRIDA (TRAUMA)*
18.7.1.	**RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR**
18.7.1.01	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA
18.7.1.02	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE AURÍCULA, CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
18.7.1.03	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO
18.7.1.04	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTÍLAGO COSTAL
18.7.1.05	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)
18.7.1.06	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURÍCULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURÍCULAR (TERCER TIEMPO)
18.7.1.07	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.7.2.	**REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) AMPUTADA**
18.7.2.00	REIMPLANTE DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) SOD
19.	**PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS EN OÍDO MEDIO**
19.3.	**CIRUGÍA DEL ESTRIBO**
19.3.0.	**MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO [ESTAPEDIOLISIS]**
19.3.0.01	ESTAPEDIOLISIS
19.3.0.02	ESTAPEDIOLISIS VÍA ENDOSCÓPICA
19.3.1.	**ESTAPEDECTOMÍAS O ESTAPEDOTOMÍAS CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS**
19.3.1.01	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
19.3.1.02	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS VÍA ENDOSCÓPICA
19.3.2.	**REVISIONES DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA**
19.3.2.01	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA
19.3.2.02	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
19.4.	**TIMPANOPLASTIA**
Incluye:	*ATICOTOMÍA, LISIS DE ADHERENCIAS DE OÍDO MEDIO*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
19.4.1.	**TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS**
19.4.1.05	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]
19.4.1.06	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA] VÍA ENDOSCÓPICA
19.4.1.07	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR
19.4.1.08	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR VÍA ENDOSCÓPICA
19.4.2.	**RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA]**
19.4.2.01	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA
19.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA
19.4.2.03	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA
19.4.2.04	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA
19.9.	**OTRA REPARACIÓN DE OÍDO MEDIO**
19.9.1.	**REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO**
19.9.1.01	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO
19.9.1.02	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA
19.9.3.	**MASTOIDOPLASTIA**
19.9.3.00	MASTOIDOPLASTIA SOD
20.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL OÍDO MEDIO Y EL OÍDO INTERNO**
Simultáneo:	*CUALQUIER TIMPANOPLASTIA (19.4.)*
20.0.	**TIMPANOTOMÍA**
20.0.1.	**TIMPANOTOMÍA O TIMPANOSTOMÍA**
20.0.1.02	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA
20.0.1.03	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA
20.0.1.04	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO
20.0.1.05	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
20.2.	**INCISIÓN DE MASTOIDES Y OÍDO MEDIO**
20.2.1.	**INCISIÓN DE MASTOIDES**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
20.2.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES
20.2.3.	**INCISIÓN DE OÍDO MEDIO**
20.2.3.01	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA
20.2.3.02	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA VÍA ENDOSCÓPICA
20.2.4.	**ASPIRACIONES DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA**
20.2.4.01	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
20.2.4.02	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VÍA ENDOSCÓPICA
20.2.5.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OIDO MEDIO**
20.2.5.01	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA
20.3.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OÍDO MEDIO E INTERNO**
20.3.1.	**BIOPSIAS DE OÍDO MEDIO E INTERNO**
20.3.1.01	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
20.3.1.02	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA
20.4.	**MASTOIDECTOMÍAS**
Incluye:	*INCISIÓN DE CELDAS EN PIRÁMIDE PETROSA*
Excluye:	*AQUELLA CON IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR (20.9.6.)*
20.4.0.	**MASTOIDECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR**
20.4.0.01	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA
20.4.0.02	ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
20.4.0.03	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR
20.4.0.04	MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA O TIMPANOTOMÍA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA
20.4.2.	**MASTOIDECTOMÍAS SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR**
20.4.2.01	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR
20.4.2.02	MASTOIDECTOMÍA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA
20.4.3.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MASTOIDES**
20.4.3.01	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES
20.4.3.02	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VÍA ENDOSCÓPICA
20.4.3.03	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES
20.4.3.04	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES VÍA ENDOSCÓPICA
20.4.3.05	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA
20.4.3.06	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN TIMPÁNICO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA
20.4.3.07	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA
20.4.3.08	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA
20.7.	**INCISIÓN, ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN OÍDO INTERNO**
Incluye:	*AQUELLA CON DIATERMIA, CRIOTERAPIA, ELECTROCOAGULACIÓN O ULTRASONIDO*
20.7.3.	**DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO**
Incluye:	*DRENAJE O FISTULIZACIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO O LABERINTO*
20.7.3.01	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO CON DERIVACIÓN
20.7.3.02	DESCOMPRESIÓN DE SACO ENDOLINFÁTICO
20.7.5.	**LABERINTECTOMÍA**
20.7.5.01	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, VÍA TRANSMASTOIDEA
20.7.5.02	LABERINTECTOMÍA O VESTIBULOTOMÍA
20.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN OÍDO MEDIO E INTERNO**
20.9.0.	**CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE CANALES SEMICIRCULARES**
20.9.0.01	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA TRANSMASTOIDEA
20.9.0.02	CIERRE DE FÍSTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VÍA FOSA MEDIA
20.9.1.	**REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS**
20.9.1.00	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD
20.9.6.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES**
Incluye:	*MASTOIDECTOMÍA*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
20.9.6.04	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE CONDUCCIÓN ÓSEA
20.9.6.05	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE OIDO MEDIO
20.9.6.06	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR CON PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS
20.9.6.07	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS
20.9.7.	**REVISIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES**
20.9.7.01	REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE
20.9.8.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES**
20.9.8.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE
Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	
21.	**PROCEDIMIENTOS EN NARIZ**
Incluye:	*ESQUELETO NASAL Y PIEL DE NARIZ*
21.0.	**CONTROL DE EPISTAXIS**
21.0.0.	**CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN**
21.0.0.01	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL
21.0.0.02	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.0.1.	**CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR**
21.0.1.01	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL
21.0.2.	**CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR**
21.0.2.01	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL
21.0.2.02	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.0.2.03	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR
21.0.4.	**CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES**
21.0.4.01	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL
21.0.4.02	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA
21.0.5.	**CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA**
21.0.5.01	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL
21.0.5.02	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.0.8.	**CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA**
21.0.8.01	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL
21.0.8.02	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.0.9.	**CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA**
21.0.9.01	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL
21.0.9.02	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.1.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN NARIZ**
21.1.2.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN**
Incluye:	*RINOTOMÍA LATERAL*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
21.1.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL
21.1.2.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.1.2.04	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA
21.1.3.	**DRENAJE DE COLECCIÓN EN NARIZ**
21.1.3.01	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL
21.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN NARIZ**
21.2.0.	**BIOPSIA DE NARIZ VÍA TRANSNASAL**
21.2.0.01	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL
21.2.1.	**BIOPSIA DE NARIZ VÍA ABIERTA**
21.2.1.01	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA
21.2.2.	**BIOPSIA DE NARIZ VÍA ENDOSCÓPICA**
21.2.2.01	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA
21.8.	**PROCEDIMIENTOS EN LA PIRÁMIDE NASAL**
Incluye:	*AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE APLANAMIENTO DE FOSAS NASALES, EN SILLA DE MONTAR Y RINOPLASTIA SECUNDARIA*
21.8.0.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL**
21.8.0.01	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL
21.8.0.02	RINECTOMÍA
21.8.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ**
21.8.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ
Incluye:	*AQUELLA CON COMPROMISO DE CARTÍLAGO O MUCOSA NASAL Y PIEL*
21.8.2.	**CIERRE DE FÍSTULA NASAL**
21.8.2.01	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL
21.8.3.	**RECONSTRUCCIÓN NASAL**
21.8.3.01	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO
21.8.3.02	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON COLGAJO FRONTAL
21.8.3.04	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
21.8.3.05	RECONSTRUCCIÓN PROTÉSICA DE NARIZ CON IMPLANTE ÓSEOINTEGRADO
21.8.3.06	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS
21.8.3.07	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO
21.8.4.	**SEPTORRINOPLASTIAS**
Incluye:	*TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL SEPTUM*
21.8.4.03	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA TRANSNASAL
21.8.4.04	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA
21.8.4.05	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL
21.8.4.06	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VÍA ABIERTA
21.8.4.07	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL
21.8.4.08	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA
21.8.5.	**RINOPLASTIA DE AUMENTO**
21.8.5.03	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL
21.8.5.04	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
21.8.5.05	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL
21.8.5.06	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA
21.8.6.	**PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA] LIMITADA**
Incluye:	*AQUELLA POR RINOFIMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
21.8.6.03	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA TRANSNASAL
21.8.6.04	RINOPLASTIA LIMITADA VÍA ABIERTA
21.8.6.05	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL
21.8.9.	**OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ**
21.8.9.01	REIMPLANTACIÓN DE NARIZ AMPUTADA
21.8.9.05	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL
21.8.9.06	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL
21.8.9.12	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA
21.8.9.13	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA CERRADA
21.8.9.14	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL
21.8.9.15	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL
21.9.	**PROCEDIMIENTOS ENDONASALES**
21.9.0.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES INTRANASALES**
21.9.0.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL
21.9.0.02	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.0.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA
21.9.0.04	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.0.05	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA CRANEOFACIAL
21.9.0.06	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSORBITARIA
21.9.0.07	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMÍA LATERAL
21.9.0.08	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL
21.9.0.09	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL
21.9.0.10	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN
Incluye:	*AQUELLA CON ESTEROIDES*
21.9.1.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM**
Incluye:	*AQUELLA POR ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO, PAPILOMA INVERTIDO O TUMOR MALIGNO DE CAVUM*
21.9.1.01	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL
21.9.1.02	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.1.03	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS VÍA TRANSPALATINA
21.9.1.04	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL
21.9.1.05	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSIÓN INTRACRANEANA
21.9.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPALATINA
21.9.1.08	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSCLIVAL ENDOSCÓPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
21.9.1.09	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VÍA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCÓPICA
21.9.2.	**TURBINECTOMÍAS**
Excluye:	*AQUELLA COMO ACTIVIDAD DE LA TURBINOPLASTIA (21.9.3.)*
21.9.2.01	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL
21.9.2.02	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.3.	**TURBINOPLASTIAS**
Incluye:	*TURBINECTOMÍA; RESECCIÓN DE CONCHA BULOSA*
21.9.3.02	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL
21.9.3.03	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.4.	**SEPTECTOMÍAS**
21.9.4.01	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL
21.9.4.02	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.5.	**SEPTOPLASTIAS**
21.9.5.01	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL
21.9.5.02	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.5.03	SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA
21.9.5.04	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL
21.9.5.05	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.6.	**RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL**
Incluye:	*AQUELLAS POR LESIONES DE OZENA*
21.9.6.01	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL
21.9.6.02	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
21.9.6.03	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA
21.9.6.04	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL
22.	**PROCEDIMIENTOS EN SENOS PARANASALES**
22.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN SENOS PARANASALES**
22.1.1.	**BIOPSIA DE SENO PARANASAL**
Incluye:	*TOMA DE MUESTRA DE SECRECIÓN DE SENO PARANASAL*
22.1.1.01	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL
22.1.1.02	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL
22.1.1.03	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA
22.1.4.	**ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES**
22.1.4.01	NASOSINUSCOPIA
22.1.4.02	ANTROSCOPIA
22.2.	**ANTROTOMÍA INTRANASAL**
22.2.1.	**ANTROTOMÍA MAXILAR**
22.2.1.04	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL
22.2.1.05	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.2.1.06	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL
22.2.1.07	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.2.1.08	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
22.2.1.09	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.3.	**ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA**
Simultáneo:	*BIOPSIA DE SENO PARANASAL (22.1.1.)*
22.3.1.	**ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL**
22.3.1.01	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA OROANTRAL
22.3.1.02	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL
22.3.1.03	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.3.1.04	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VÍA ABIERTA
22.3.9.	**OTRA ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA**
22.3.9.01	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL
22.3.9.02	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL
22.3.9.03	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.4.	**SINUSOTOMÍAS Y SINUSECTOMÍAS FRONTALES**
22.4.1.	**SINUSOTOMÍAS FRONTALES**
22.4.1.01	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL
22.4.1.02	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.4.1.03	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO
22.4.1.04	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL
22.4.1.05	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL
22.4.1.06	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLÁSTICO
22.4.1.07	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA CILIAR CON TREPANACIÓN OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLÁSTICO
22.4.1.08	SINUSOTOMÍA FRONTAL BILATERAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.4.2.	**SINUSECTOMÍAS FRONTALES O ETMOIDALES**
22.4.2.03	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL
22.4.2.04	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.4.2.05	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.4.2.06	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA
22.5.	**OTRA SINUSOTOMÍA PARANASAL**
22.5.0.	**SINUSOTOMÍAS REVISIONALES**
22.5.0.01	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL
22.5.0.02	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL
22.5.0.03	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL
22.5.0.04	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL
22.5.0.05	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL
22.5.0.06	ESFENOIDECTOMÍA REVISIONAL
22.5.3.	**INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES**
Incluye:	*INCISIÓN EN TRES O MÁS SENOS PARANASALES*
22.5.3.01	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL
22.5.3.02	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
22.6.	**OTRA SINUSECTOMÍA (ESCISIÓN DE LESIÓN) PARANASAL**
22.6.0.	**SINUSECTOMÍA DE OTROS SENOS PARASANALES**
Excluye:	*BIOPSIA DE SENO PARANASAL (22.1.1.)*
22.6.0.01	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
Simultáneo:	*EXCENTERACION DE ÓRBITA (16.5.)*
22.6.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR**
22.6.1.01	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR VÍA OROANTRAL
22.6.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON OTRO ABORDAJE**
Incluye:	*ELEVACIÓN DEL PISO DEL SENO MAXILAR*
22.6.2.03	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL
22.6.2.04	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.6.2.05	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL
22.6.2.06	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.6.2.07	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMÍA MEDIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.6.2.08	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA ABIERTA
22.6.3.	**ESCISIÓN DE CÉLULAS ETMOIDALES O RESECCIÓN HUESO ETMOIDES [ETMOIDECTOMÍA]**
Incluye:	*ETMOIDOTOMÍA*
22.6.3.01	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA
22.6.3.02	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA
22.6.3.03	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL
22.6.3.04	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.6.3.05	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.6.3.07	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL
22.6.3.09	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.6.4.	**ESFENOIDECTOMÍA**
Incluye:	*ESFENOIDOTOMÍA*
22.6.4.03	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL
22.6.4.04	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.6.4.05	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL
22.6.4.06	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.7.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN SENOS PARANASALES**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
22.7.0.	**CURACIÓN DE SENOS PARANASALES**
22.7.0.01	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL
22.7.0.02	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
22.7.1.	**CIERRE DE FÍSTULA EN SENO MAXILAR**
22.7.1.01	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL
22.7.1.02	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR
22.7.2.	**PLASTIAS DE SENOS PARANASALES**
Incluye:	*DILATACIÓN DE SENO PARANASAL. DISPOSITIVO MÉDICO*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
22.7.2.01	SINUPLASTIA FRONTAL
22.7.2.02	SINUPLASTIA ETMOIDAL
22.7.2.03	SINUPLASTIA ESFENOIDAL
22.7.2.04	SINUPLASTIA MAXILAR
22.7.9.	**OTRAS REPARACIONES DE SENOS PARANASALES**
22.7.9.01	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO FRONTONASAL
22.8.	**PROCEDIMIENTOS EN TROMPA DE EUSTAQUIO**
22.8.0.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TROMPA DE EUSTAQUIO**
22.8.0.01	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
22.8.0.02	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO POR ESTROBOSCOPIA
22.8.1.	**CIERRE O DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO**
22.8.1.01	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA
22.8.1.02	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA
22.8.1.03	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA
22.8.1.04	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VÍA ENDOSCÓPICA
23.	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES**
23.0.	**EXODONCIA SIMPLE**
23.0.1.	**EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES**
23.0.1.01	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
23.0.1.02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
23.0.1.03	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES
23.0.2.	**EXODONCIAS DE DIENTES TEMPORALES**
23.0.2.01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
23.0.2.02	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
23.0.2.03	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES
23.1.	**EXODONCIA QUIRÚRGICA [EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTES]**
23.1.1.	**EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR**
23.1.1.00	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD
23.1.2.	**EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR**
23.1.2.00	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD
23.1.3.	**EXODONCIAS DE DIENTES INCLUIDOS**
23.1.3.01	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL
23.1.3.02	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL
23.1.3.03	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO
23.1.4.	**EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA**
23.1.4.00	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD
23.1.5.	**COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)**
23.1.5.00	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23.2.	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE OBTURACIONES (OPERATORIA DENTAL)**
23.2.1.	**OBTURACIONES DENTALES**
23.2.1.01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA
23.2.1.02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
23.2.1.03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO
23.2.1.04	OBTURACIÓN DENTAL
23.2.2.	**OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE**
23.2.2.00	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD
23.2.3.	**COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO**
23.2.3.00	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD
23.2.4.	**RECONSTRUCCIONES DENTALES**
23.2.4.01	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO
23.2.4.02	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO
23.2.4.03	RECONSTRUCCIÓN DENTAL
23.3.	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES (OPERATORIA DENTAL)**
23.3.1.	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA**
23.3.1.00	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD
23.3.2.	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA**
23.3.2.00	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD
23.4.	**INSERCIÓN DE CORONAS Y PRÓTESIS**
23.4.1.	**COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA**
23.4.1.01	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)
23.4.1.02	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)
23.4.1.03	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA
23.4.1.04	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA
23.4.1.05	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA
23.4.2.	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA**
23.4.2.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)
23.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES
23.4.2.03	PATRÓN DE NÚCLEO
23.4.2.04	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA
23.4.3.	**INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL**
23.4.3.01	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA
23.4.3.02	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA
23.4.3.03	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL
23.4.4.	**INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL**
23.4.4.01	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*PRÓTESIS*
23.4.4.02	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR
Incluye:	*PRÓTESIS*
23.5.	**IMPLANTE DE DIENTE**
23.5.1.	**REIMPLANTE DE DIENTE**
Incluye:	*AQUELLA COLOCACIÓN DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO*
23.5.1.00	REIMPLANTE DE DIENTE SOD
23.5.2.	**TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)**
23.5.2.00	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD
23.6.	**IMPLANTE DENTAL PROTÉSICO**
23.6.1.	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO**
23.6.1.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD
23.6.2.	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO**
23.6.2.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD
23.6.3.	**IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN)**
23.6.3.00	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD
23.7.	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR Y PROCEDIMIENTOS ENDODÓNTICOS**
23.7.1.	**PULPOTOMÍAS**
23.7.1.01	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA
23.7.1.02	PULPOTOMÍA
23.7.2.	**APEXIFICACIÓN**
23.7.2.00	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD
23.7.3.	**TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES**
23.7.3.01	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR
23.7.3.02	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR
23.7.3.03	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR
23.7.3.04	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
23.7.3.05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
23.7.3.06	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR
23.7.4.	**PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES**
23.7.4.01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)
23.7.5.	**PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS**
23.7.5.01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)
23.7.5.02	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES
23.7.6.	**FISTULIZACIÓNES ENDODÓNTICAS**
23.7.6.01	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE
23.7.6.02	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN
23.7.6.03	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA
23.7.7.	**RADECTOMIAS (AMPUTACIÓN RADICULAR)**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23.7.7.01	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA
23.7.7.02	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE
23.7.7.03	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)
23.7.8.	**HEMISECCIÓN DEL DIENTE**
23.7.8.00	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD
23.7.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES**
23.7.9.01	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS
23.7.9.02	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR
24.	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVÉOLOS [TERAPIA PERIODONTAL]**
24.0.	**INCISIÓN DE ENCÍA O HUESO ALVEOLAR**
24.0.2.	**DETARTRAJE SUBGINGIVAL**
Incluye:	*AQUEL DETARTRAJE QUIRÚRGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL*
24.0.2.00	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD
24.0.3.	**ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO**
24.0.3.00	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD
24.0.4.	**DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL**
24.0.4.00	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD
24.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DIENTES, ENCIAS Y ALVÉOLOS**
24.1.1.	**BIOPSIAS EN ENCÍAS**
24.1.1.01	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA
24.1.1.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO
24.1.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO
24.1.1.04	BIOPSIA DE ENCÍA
24.1.2.	**BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR**
24.1.2.00	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD
24.2.	**REPARACIÓN Y PLASTIA PERIODONTAL [CIRUGÍA PERIODONTAL]**
24.2.1.	**PLASTIAS MUCOGINGIVALES**
24.2.1.01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)
24.2.1.02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE
24.2.1.03	PLASTIA MUCOGINGIVAL
24.2.2.	**OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES**
24.2.2.01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO
24.2.2.02	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)
24.2.2.04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)
24.2.2.05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)
24.2.3.	**PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)**
24.2.3.00	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD
24.2.4.	**REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)**
24.2.4.00	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
24.3.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA**
24.3.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA**
24.3.1.01	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS
24.3.1.02	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS
24.3.1.03	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS
24.3.1.04	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS
24.3.1.05	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS
24.3.1.06	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO
24.3.1.07	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO
24.3.1.08	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO
24.3.1.09	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE
24.3.1.10	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA
24.3.2.	**SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA**
24.3.2.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS
24.3.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS
24.3.2.03	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA
24.3.3.	**ENUCLEACIÓN DE QUISTES EPIDERMOIDES**
24.3.3.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL
24.3.3.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL
24.3.3.03	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE
24.3.4.	**GINGIVECTOMIA**
24.3.4.00	GINGIVECTOMIA SOD
24.3.5.	**OPERCULECTOMÍAS**
24.3.5.01	CUÑA DISTAL
24.3.5.02	OPERCULECTOMÍA
24.4.	**ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO**
24.4.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA**
24.4.1.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO
24.4.1.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO
24.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO
24.4.1.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE
24.4.1.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO
24.4.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
24.4.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA
24.4.1.08	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO
24.4.1.09	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD
24.5.	**ALVEOLOPLASTIA**
24.5.1.	**REGULARIZACIÓN DE REBORDES**
24.5.1.00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD
24.5.2.	**ALVEOLECTOMÍA**
Incluye:	*INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE*
24.5.2.00	ALVEOLECTOMÍA SOD
24.7.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTODÓNTICO (ORTODONCIA Y ORTOPEDIA)**
Incluye:	*ESTUDIO COMPLETO*
24.7.1.	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA**
24.7.1.00	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD
24.7.2.	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA**
24.7.2.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
24.7.2.02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
24.7.3.	**COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN**
24.7.3.00	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD
24.7.4.	**FERULIZACIONES**
24.7.4.01	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)
24.7.4.02	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)
24.7.4.03	FERULIZACIÓN
24.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS ORTODÓNTICOS**
24.8.1.	**CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)**
24.8.1.00	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD
24.8.2.	**AJUSTAMIENTO OCLUSAL**
Incluye:	*TALLADO SELECTIVO*
24.8.2.00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD
24.8.4.	**REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE**
24.8.4.00	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD
24.8.8.	**MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA**
24.8.8.00	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD
24.9.	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL**
24.9.1.	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRÚRGICA**
24.9.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD
25.	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA**
Simultáneo:	*CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (40.4.); TRAQUEOSTOMÍA (31.1.)*
25.0.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA**
25.0.0.	**BIOPSIA DE LENGUA**
25.0.0.01	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
25.0.0.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)
25.2.	**GLOSECTOMÍAS PARCIALES**
25.2.0.	**GLOSECTOMÍA PARCIAL**
25.2.0.01	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA
25.2.0.02	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA
25.2.5.	**HEMIGLOSECTOMÍA**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
25.2.5.01	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO
25.2.5.06	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA
25.2.5.07	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ENDOSCÓPICA
25.2.5.08	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA
25.2.5.09	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA
25.3.	**GLOSECTOMÍAS TOTALES**
25.3.4.	**GLOSECTOMÍA TOTAL**
25.3.4.01	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
25.3.4.02	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA
25.4.	**GLOSECTOMÍA RADICAL**
Simultáneo:	*CUALQUIER ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3.) O CERVICAL (40.4.)*
25.4.0.	**GLOSECTOMÍA RADICAL (ONCOLÓGICA)**
25.4.0.01	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA
25.4.0.02	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ENDOSCÓPICA
25.5.	**REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA**
25.5.0.	**REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LENGUA**
25.5.0.01	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO
25.5.0.02	GLOSOPEXIA ANTERIOR
25.5.0.03	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA
25.5.0.04	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA
25.5.0.06	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL
Incluye:	*LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)*
25.5.0.07	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA
25.5.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)**
25.5.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA
26.	**PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**
Incluye:	*GLÁNDULA Y CONDUCTOS PAROTIDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES*
Simultáneo:	*CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (40.4.)*
26.0.	**INCISIÓN DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**
26.0.1.	**SIALOLITOTOMÍA**
26.0.1.01	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA
26.0.2.	**EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.0.2.01	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA
26.0.2.02	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
26.0.2.03	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA
26.0.3.	**DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.0.3.01	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA
26.0.3.02	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA
26.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**
26.1.0.	**BIOPSIA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**
26.1.0.01	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)
26.1.0.02	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)
26.1.0.03	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)
26.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.2.0.	**RESECCIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.2.0.01	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA
26.2.0.02	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.3.	**SIALOADENECTOMÍA**
26.3.1.	**SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES**
26.3.1.01	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL
26.3.1.02	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL
26.3.2.	**SIALOADENECTOMÍAS TOTALES**
26.3.2.01	PAROTIDECTOMÍA TOTAL
Incluye:	*AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS*
26.3.2.03	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL
26.3.2.04	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)
26.3.2.06	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES
26.3.2.08	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR
26.4.	**REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES**
26.4.0.	**REPARACIÓN O CIERRE O PLASTIA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES O FÍSTULA**
26.4.0.01	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA
26.4.0.02	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA
26.4.0.03	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA
26.4.0.04	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA
26.4.0.05	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO
26.4.0.06	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.4.0.07	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA
26.4.0.08	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA
27.	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA**
Incluye:	*LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA,*
27.0.	**DRENAJE DE CARA Y PISO DE LA BOCA**
27.0.1.	**INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL**
Incluye:	*AQUELLA POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
27.0.1.01	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL
27.0.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL
27.0.1.03	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL
27.1.	**INCISIÓN DE PALADAR**
27.1.1.	**DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
27.1.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA
27.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CAVIDAD ORAL**
27.2.1.	**BIOPSIA DE PALADAR BLANDO**
27.2.1.01	BIOPSIA DE ÚVULA
27.2.1.02	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR
27.2.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR
27.2.3.	**BIOPSIA EN LABIO**
27.2.3.01	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO
27.2.3.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO
27.2.4.	**BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL**
27.2.4.01	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]
27.2.4.02	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL
27.3.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PALADAR**
Incluye:	*AQUELLA POR ADENOMA, LESIONES SUPERFICIALES EXTENSAS ENTRE OTRAS CAUSAS*
27.3.1.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN PALADAR ÓSEO**
27.3.1.05	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO
27.3.2.	**ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO**
27.3.2.01	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO
27.3.2.02	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO
27.3.2.03	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL
27.3.2.04	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL
27.3.3.	**ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR BLANDO**
27.3.3.01	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO
27.3.4.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN PALADAR BLANDO**
27.3.4.01	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO
27.3.4.02	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO PARCIAL
27.3.4.03	PALATECTOMÍA DE PALADAR BLANDO TOTAL
27.4.	**ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA**
27.4.1.	**FRENILLECTOMIA LABIAL**
27.4.1.01	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA
27.4.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO**
27.4.2.01	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO
27.4.2.02	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO
27.4.2.03	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
27.4.3.	**ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL**
27.4.3.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO
27.4.3.02	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO
27.4.3.03	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL
27.4.3.04	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA
27.4.3.05	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL
27.4.4.	**RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES**
27.4.4.00	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD
27.4.9.	**OTRA ESCISIÓN DE BOCA**
27.4.9.01	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA
27.4.9.02	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES
27.5.	**REPARACIÓN PLÁSTICA DE BOCA**
Excluye:	*PALATOPLASTIA (27.6.)*
27.5.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIO**
27.5.1.01	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS
27.5.1.02	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS
27.5.1.03	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS
27.5.1.04	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS
27.5.2.	**SUTURA DE LACERACIÓN EN OTRA PARTE DE LA BOCA**
27.5.2.01	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS
27.5.2.02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS
27.5.2.03	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA
27.5.3.	**CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA**
27.5.3.01	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA
27.5.3.02	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA
27.5.3.03	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL
27.5.3.04	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL
27.5.3.05	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA
27.5.4.	**REPARACIÓN EN LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)**
27.5.4.01	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION
27.5.4.02	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL
27.5.4.03	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL
27.5.4.04	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL
27.5.4.05	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)
27.5.5.	**INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL**
27.5.5.00	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD
27.5.6.	**OTRO INJERTO DE PIEL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
27.5.6.01	LIPOINJERTO EN CARA
27.5.7.	**UNIÓN DE PEDÍCULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL**
27.5.7.01	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESIÓN DE COLGAJO PEDICULADO
27.5.8.	**PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA**
27.5.8.01	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO
27.5.8.02	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA
27.5.9.	**PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR**
27.5.9.01	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO
27.5.9.02	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO
27.5.9.03	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR
27.6.	**PALATOPLASTIA**
27.6.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR**
27.6.1.01	PALATORRAFIA EN Z [FURLOW]
27.6.1.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR
27.6.2.	**CORRECCIÓN EN PALADAR**
27.6.2.01	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA
27.6.2.02	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO
27.6.2.03	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO
27.6.2.04	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS
27.6.2.05	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO
27.6.2.06	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR
27.6.2.07	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA
27.6.2.09	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO
27.6.2.10	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN
27.6.2.11	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN
27.6.2.12	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL
27.6.3.	**REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO**
27.6.3.01	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO
27.7.	**PROCEDIMIENTOS EN ÚVULA**
27.7.1.	**INCISIÓN DE ÚVULA**
27.7.1.01	INCISIÓN DE LA ÚVULA
27.7.2.	**RESECCIÓN DE ÚVULA**
27.7.2.01	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA
27.7.2.02	RESECCIÓN TOTAL DE ÚVULA
27.7.2.03	RESECCIÓN DE ÚVULA POR ABLACIÓN
27.7.3.	**REPARACIÓN DE ÚVULA**
27.7.3.01	UVULORRAFIA
27.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN BOCA Y CARA**
27.8.2.	**INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA**
27.8.2.00	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA SOD
27.8.3.	**OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL**
27.8.3.01	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARINGEO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUEL POR INCOMPETENCIA VELOFARÍNGEA*
27.8.4.	**CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA**
27.8.4.01	CORRECCIÓN DE MACROSTOMA
27.8.4.02	CORRECCIÓN DE MICROSTOMA
28.	**PROCEDIMIENTOS EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES**
28.0.	**INCISIÓN Y DRENAJE DE AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES**
28.0.0.	**DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES**
28.0.0.01	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL
28.0.0.02	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSCERVICAL
28.2.	**AMIGDALECTOMÍAS**
28.2.1.	**AMIGDALECTOMÍA**
Incluye:	*AQUELLA PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN AMÍGDALAS POR INCISIÓN*
28.2.1.01	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA
28.4.	**ESCISIÓN DE RESTO AMIGDALINO**
28.4.1.	**RESECCIONES DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS**
28.4.1.01	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS
28.5.	**ESCISIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL**
28.5.1.	**RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA**
28.5.1.03	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA
28.5.1.04	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA
28.6.	**ADENOIDECTOMÍAS**
28.6.1.	**ADENOIDECTOMÍA**
28.6.1.01	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA
28.6.1.02	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
28.7.	**CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE AMIGADALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA**
28.7.1.	**REVISIÓN Y CONTROL POR HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMÍA**
28.7.1.01	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA
28.7.1.02	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA
28.7.1.03	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
28.9.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES**
28.9.1.	**BIOPSIA DE AMÍGDALA O ADENOIDE**
28.9.1.01	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES
28.9.1.02	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES
28.9.1.03	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA
29.	**PROCEDIMIENTOS EN FARINGE**
Incluye:	*NASOFARINGE, OROFARINGE, HIPOFARINGE*
29.0.	**FARINGOTOMÍA**
Excluye:	*EXTRACCCION SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE (98.1.3.); INCISIÓN Y DRENAJE DE AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES (28.0.)*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
29.0.0.	**EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA**
29.0.0.01	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA
29.0.2.	**FARINGOSTOMÍA**
29.0.2.01	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA
29.0.3.	**EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE**
29.0.3.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA
29.0.3.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA
29.0.4.	**DRENAJE DE FARINGE**
29.0.4.01	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA
29.0.4.02	DRENAJE DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA
29.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN FARINGE**
29.1.1.	**FARINGOSCOPIA**
29.1.1.01	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA
29.1.2.	**BIOPSIAS EN FARINGE**
29.1.2.03	BIOPSIA DE NASOFARINGE
29.1.2.04	BIOPSIA DE OROFARINGE
29.1.2.05	BIOPSIA DE HIPOFARINGE
29.3.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE FARINGE**
29.3.1.	**MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA**
29.3.1.01	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ABIERTA
29.3.1.02	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA
29.3.3.	**RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]**
29.3.3.05	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA
29.3.3.06	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA
29.3.3.07	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA
29.3.3.08	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VÍA ENDOSCÓPICA
29.3.3.09	DIVERTICULECTOMÍA FARÍNGEA VÍA ABIERTA
29.3.3.10	DIVERCUTILOSTOMÍA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA
29.3.3.11	DIVERCUTILOPEXIA FARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA
29.3.4.	**RESECCIÓN TOTAL DE FARINGE**
29.3.4.02	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
29.3.4.03	FARINGECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA
29.3.5.	**RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (MONOBLOQUE)**
29.3.5.01	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VÍA ABIERTA
29.4.	**PROCEDIMIENTOS Y REPARACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE**
29.4.0.	**DILATACIÓN DE FARINGE**
29.4.0.01	DILATACIÓN DE NASOFARINGE
29.4.0.02	DILATACIÓN DE OROFARINGE
29.4.0.03	DILATACIÓN DE HIPOFARINGE
29.4.1.	**CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA**
29.4.1.01	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
29.4.1.02	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA
29.4.2.	**CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA**
29.4.2.01	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ABIERTA
29.4.2.02	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA
29.4.3.	**CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA**
29.4.3.01	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA
29.4.4.	**LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS**
29.4.4.01	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ABIERTA
29.4.4.02	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS VÍA ENDOSCÓPICA
29.5.	**OTRA REPARACIÓN DE FARINGE (CON COLGAJOS LIBRES O PEDICULADOS)**
29.5.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE**
29.5.1.01	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO
29.5.1.03	FARINGORRAFIA
29.5.2.	**RESECCIONES DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL**
29.5.2.01	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL
29.5.2.02	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL
29.5.6.	**OTRAS PLASTIAS EN FARINGE**
29.5.6.01	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO
29.5.6.02	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR
29.5.6.03	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES
29.5.6.04	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TÉCNICA HOGAN]
29.5.6.05	FARINGOPLASTIA LATERAL
29.5.6.06	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSIÓN
29.5.6.07	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL
29.5.6.08	FARINGOPLASTIA DE TRACCIÓN CON SUTURAS
29.5.7.	**RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE**
29.5.7.01	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA
29.5.7.02	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR
29.6.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN FARINGE**
29.6.4.	**IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO**
29.6.4.01	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO
29.6.4.02	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO
29.6.4.03	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO
29.6.5.	**EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO**
29.6.5.01	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DEL NERVIO HIPOGLOSO
29.6.5.02	EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO
29.6.5.03	EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO
Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	
30.	**PROCEDIMIENTOS EN LARINGE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
30.0.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LARINGE**
30.0.1.	**RESECCIÓN DE QUISTE LARÍNGEO**
30.0.1.01	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR VÍA ABIERTA
30.0.1.03	RESECCIÓN DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACIÓN) VÍA ENDOSCÓPICA
30.0.2.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE**
30.0.2.01	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA
30.0.2.02	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE
30.0.4.	**RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARINGE**
30.0.4.01	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ANTERIOR [LARINGOFISURA]
30.0.4.02	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.	**LARINGECTOMÍA PARCIAL**
30.1.0.	**LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA**
30.1.0.01	LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA
30.1.1.	**LARINGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARINGECTOMÍA**
30.1.1.05	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ABIERTA
30.1.1.06	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.1.07	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ABIERTA
30.1.1.08	HEMILARÍNGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.1.09	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ABIERTA
30.1.1.10	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.1.11	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ABIERTA
30.1.1.12	HEMILARÍNGECTOMÍA VERTICAL AMPLIADA VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.2.	**EPIGLOTIDECTOMÍA**
30.1.2.01	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ABIERTA
30.1.2.02	EPIGLOTIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.3.	**RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]**
30.1.3.03	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ABIERTA
30.1.3.04	ARITENOIDECTOMÍA BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.3.05	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ABIERTA
30.1.3.06	ARITENOIDECTOMÍA UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.4.	**CORDECTOMÍA VOCAL**
30.1.4.01	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
30.1.4.02	CORDECTOMÍA PARCIAL VÍA ENDOSCÓPICA
30.1.4.03	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
30.1.4.04	CORDECTOMÍA TOTAL VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.	**REPARACIÓN DE LARÍNGE**
30.2.0.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE**
30.2.0.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ABIERTA
30.2.0.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.1.	**CIERRE DE FÍSTULA DE LARÍNGE**
30.2.1.02	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
30.2.1.03	FISTULECTOMÍA LARINGOTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.2.	**REVISIÓN DE LARINGOSTOMÍA**
30.2.2.01	REVISIÓN LARINGOSTOMÍA
30.2.3.	**REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA**
30.2.3.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON SUTURA O ALAMBRE
30.2.3.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LARÍNGEA CON MINIPLACAS DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
30.2.3.03	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ABIERTA
30.2.3.04	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN DE ARITENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.4.	**RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA Y PEXIAS LARÍNGEAS (LARINGOPLASTIA O SUPRAGLOTOPLASTIA)**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO O MATERIAL INERTE, ENTRE OTROS*
30.2.4.01	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA
30.2.4.02	EPIGLOTOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.4.03	EPIGLOTOPEXIA VÍA ABIERTA
30.2.4.04	EPIGLOTOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.4.05	ARITENOPLASTIA VÍA ABIERTA
30.2.4.06	ARITENOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.4.07	ARITENOPEXIA VÍA ABIERTA
30.2.4.08	ARITENOPEXIA VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.4.09	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ABIERTA
30.2.4.10	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
30.2.4.11	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.4.12	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA
30.2.5.	**REINERVACIÓN DE LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR**
30.2.5.01	REINERVACIÓN EN LARÍNGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR
30.3.	**LARÍNGECTOMÍAS TOTALES**
30.3.1.	**EXTIRPACIÓN DE LARÍNGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]**
30.3.1.03	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO FASCIOCUTÁNEO O MIOCUTÁNEO A DISTANCIA
30.3.1.04	LARINGOFARINGECTOMÍA CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MICROVASCULAR
30.3.2.	**LARÍNGECTOMÍA TOTAL**
30.3.2.01	LARÍNGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
30.4.	**LARINGECTOMÍA (RADICAL)**
Incluye:	*DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO CON TIROIDECTOMÍA, TRAQUEOSTOMÍA, ESOFAGUECTOMÍA SIMULTÁNEAY FARINGOPLASTIA*
30.4.1.	**LARINGECTOMÍA RADICAL**
30.4.1.01	LARINGECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA
30.4.1.02	EXANTERACIÓN CERVICAL
30.5.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARÍNGE**
30.5.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE**
30.5.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA
30.5.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LARINGE**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
30.6.0.	**EXPLORACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA [LARINGOSCOPIA]**
Incluye:	*USO DE VIDEO*
30.6.0.01	NASOLARINGOSCOPIA
30.6.0.02	MICROENDOSCOPIA LARÍNGEA
30.6.0.03	ESTROBOSCOPIA LARÍNGEA
30.6.0.04	LARINGOSCOPIA
30.6.0.05	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.0.06	EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARÍNGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.0.07	SOMNOSCOPIA
30.6.1.	**BIOPSIA DE LARÍNGE**
30.6.1.01	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ABIERTA
30.6.1.02	BIOPSIA DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.2.	**DILATACIÓN DE LA LARÍNGE**
30.6.2.01	DILATACIÓN DE LARÍNGE
30.6.3.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO**
Incluye:	*PRÓTESIS, STENT O MOLDE, VÁLVULA FONATORIA, ENTRE OTROS*
30.6.3.01	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ABIERTA
30.6.3.02	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.4.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO**
30.6.4.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ABIERTA
30.6.4.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.5.	**INYECCIÓN EN LARÍNGE**
30.6.5.01	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA PERCUTÁNEA
30.6.5.02	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.5.03	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA PERCUTÁNEA
30.6.5.04	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VÍA ENDOSCÓPICA
30.6.5.05	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA
30.6.5.06	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA
31.	**PROCEDIMIENTOS EN TRÁQUEA**
31.1.	**CRICOTIROTOMÍAS Y TRAQUEOSTOMÍAS**
31.1.1.	**CRICOTIROTOMÍA**
31.1.1.01	CRICOTIROTOMÍA VÍA ABIERTA
31.1.1.02	CRICOTIROTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
31.1.3.	**TRAQUEOSTOMÍA**
31.1.3.01	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA
31.1.3.02	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
31.1.4.	**PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL**
31.1.4.01	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA PERCUTÁNEA
31.1.4.02	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
31.3.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TRÁQUEA**
31.3.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA**
31.3.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA
31.3.1.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.3.3.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA**
31.3.3.01	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.3.3.02	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA
31.3.4.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA**
31.3.4.01	RETIRO DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.4.	**PROCEDIMIENTOS DIANÓSTICOS EN TRÁQUEA**
31.4.1.	**TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL**
Incluye:	*USO DE VIDEO*
31.4.1.03	TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL
31.4.6.	**BIOPSIA DE TRÁQUEA**
31.4.6.01	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA
31.4.6.02	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.5.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE TRÁQUEA**
31.5.0.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TRÁQUEA VÍA ABIERTA**
31.5.0.01	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA
31.5.0.02	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA CON RECONSTRUCCIÓN E INTERPOSICIÓN DE COLGAJO VÍA ABIERTA
31.5.0.03	RESECCIÓN DE CARINA CON REIMPLANTACIÓN BRONQUIAL
31.5.1.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA**
Incluye:	*CAUTERIZACIÓN, CRIOCIRUGÍA, TERAPIA LÁSER, DIATERMIA, ELECTROCIRUGÍA, ENTRE OTROS.*
31.5.1.04	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.5.1.05	RECANALIZACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.7.	**PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN Y PLASTIA EN TRÁQUEA**
31.7.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA**
31.7.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA
31.7.1.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.7.2.	**CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA EN TRÁQUEA**
31.7.2.02	CIERRE DE FÍSTULA TRÁQUEO CUTANEA
31.7.3.	**CIERRE DE FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS**
31.7.3.04	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA
31.7.3.05	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO POR TORACOSCOPIA
31.7.3.06	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL VÍA ABIERTA
31.7.3.07	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA CON RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA
31.7.3.08	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR CERVICOTOMÍA
31.7.3.09	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN POR TORACOTOMÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
31.7.3.10	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
31.7.4.	**REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA**
Incluye:	*REMODELACIÓN*
31.7.4.01	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA
31.7.4.02	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
31.7.5.	**RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL**
31.7.5.03	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL
31.7.5.04	RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)
31.7.5.05	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO
31.7.5.06	RECONSTRUCCIÓN POR RESECCIÓN CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)
31.7.5.07	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VÍA ABIERTA
31.7.5.08	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA
31.7.5.09	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL CON INJERTO
31.7.5.10	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO
31.7.5.11	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA
31.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN TRÁQUEA**
31.9.0.	**TRAQUEOPEXIAS**
31.9.0.01	TRAQUEOPEXIA ANTERIOR
31.9.0.02	TRAQUEOPEXIA POSTERIOR
31.9.0.03	TRAQUEOPEXIA MEDIANTE AORTOPEXIA
31.9.0.04	TRAQUEOPEXIA CERVICAL CON FIJACIÓN EXTERNA
31.9.2.	**DILATACIÓN DE TRÁQUEA**
31.9.2.01	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
31.9.2.03	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA TRANSLARÍNGEA
31.9.5.	**FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA**
31.9.5.00	FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA SOD
31.9.6.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN TRÁQUEA**
31.9.6.01	INYECCIÓN INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA
31.9.6.02	INYECCIÓN INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA
32.	**PROCEDIMIENTOS EN BRONQUIO Y PULMÓN**
Incluye:	*ESTERNOTOMÍA (TOTAL O LONGITUDINAL), RESECCIÓN DE COSTILLA, O TORACOTOMÍA, COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO*
32.0.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL**
32.0.0.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA**
32.0.0.01	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA
32.0.0.02	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA
32.0.0.03	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA
32.0.2.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*CAUTERIZACIÓN, CRIOCIRUGÍA, TERAPIA LÁSER, DIATERMIA, ELECTROCIRUGÍA, ENTRE OTROS.*
32.0.2.01	RESECCIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
32.0.2.03	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.	**PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN EN PULMÓN Y BRONQUIO**
32.1.0.	**CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL**
32.1.0.01	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ABIERTA
32.1.0.02	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.0.03	CIERRE DE FÍSTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA
32.1.0.04	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ABIERTA
32.1.0.05	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.0.06	CIERRE DE BRONCOSTOMÍA POR TORACOSCOPIA
32.1.1.	**BLOQUEO DE BRONQUIO**
32.1.1.01	BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.2.	**RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]**
32.1.2.01	BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA
32.1.2.02	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.2.03	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA
32.1.2.04	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VÍA ABIERTA
32.1.2.05	RESECCIÓN EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA
32.1.3.	**CIERRE DE LACERACIÓN DE BRONQUIO Y PULMÓN**
32.1.3.01	BRONCORRAFIA VÍA ABIERTA
32.1.3.02	BRONCORRAFIA POR TORACOSCOPIA
32.1.3.03	NEUMORRAFIA VÍA ABIERTA
32.1.3.04	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA
32.1.4.	**DILATACIÓN BRONQUIAL**
32.1.4.01	DILATACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.5.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO**
32.1.5.01	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.6.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO**
32.1.6.01	RETIRO DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.7.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN**
32.1.7.01	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA
32.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR**
32.2.1.	**RESECCIÓN DE BULAS**
32.2.1.01	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES VÍA ABIERTA
32.2.1.02	RESECCIÓN DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA
32.2.2.	**REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
32.2.2.01	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ABIERTA
32.2.2.02	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
32.2.2.03	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA
32.2.8.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR**
32.2.8.01	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR VÍA ENDOSCÓPICA
32.4.	**LOBECTOMÍA DE PULMÓN**
32.4.1.	**LOBECTOMÍA SEGMENTARIA O RESECCIÓN EN CUÑA**
32.4.1.01	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA VÍA ABIERTA
32.4.1.02	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA
32.4.1.03	RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA
32.4.1.04	RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA
32.4.1.05	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES VÍA ABIERTA
32.4.1.06	RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA
32.4.2.	**LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR**
32.4.2.01	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR VÍA ABIERTA
32.4.2.02	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA
32.4.2.03	BILOBECTOMÍA PULMONAR VÍA ABIERTA
32.4.2.04	BILOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA
32.5.	**NEUMONECTOMÍA**
32.5.1.	**NEUMONECTOMÍA SIMPLE**
32.5.1.01	NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA
32.5.1.02	NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA
32.5.2.	**NEUMONECTOMÍA RADICAL**
32.5.2.01	NEUMONECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA
32.5.2.02	NEUMONECTOMÍA RADICAL POR TORACOSCOPIA
32.5.3.	**NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]**
32.5.3.01	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] VÍA ABIERTA
32.5.3.02	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMÍA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCIÓN VÍA ABIERTA
32.5.3.03	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA] POR TORACOSCOPIA
32.5.4.	**OBTENCIÓN PULMONAR PARA TRASPLANTE**
32.5.4.01	OBTENCIÓN PULMONAR PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA
32.5.5.	**OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMÓN**
32.5.5.01	OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMÓN VÍA ABIERTA
32.6.	**DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS**
32.6.1.	**DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS**
32.6.1.01	DISECCIÓN EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LÓBULO DE PULMÓN, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APÓFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPÁTICOS
32.7.	**TRASPLANTE DE PULMÓN**
Excluye:	*TRASPLANTE COMBINADO DE PULMÓN-CORAZÓN (32.8.)*
32.7.0.	**TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMÓN**
32.7.0.01	TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMÓN VÍA ABIERTA
32.7.1.	**TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
32.7.1.01	TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN VÍA ABIERTA
32.8.	**TRASPLANTE COMBINADO DE PULMÓN CORAZÓN**
32.8.0.	**TRASPLANTE DE PULMÓN CORAZÓN**
32.8.0.01	TRASPLANTE DE PULMÓN CORAZÓN VÍA ABIERTA
33.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN BRONQUIO Y PULMÓN**
33.2.	**PROCEDIMIENTOS EN PULMÓN Y BRONQUIO**
33.2.1.	**BRONCOSCOPIAS A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL**
33.2.1.01	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
33.2.2.	**BRONCOSCOPIAS**
Simultáneo:	*BRONCOGRAFIA (87.6.6.)*
33.2.2.01	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL
33.2.2.02	BRONCOSCOPIA
33.2.2.03	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR
33.2.2.04	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO
33.2.2.05	BRONCOSCOPIA CON APLICACIÓN O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA
33.2.2.06	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL
33.2.2.07	BRONCOSCOPIA CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSBRONQUIAL
33.2.2.08	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA
33.2.2.09	BRONCOSCOPIA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA
33.2.2.10	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL
33.2.4.	**BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA**
33.2.4.01	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.5.	**BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ABIERTA**
33.2.5.01	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA
33.2.6.	**BIOPSIAS CERRADAS DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA**
33.2.6.01	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA
33.2.7.	**BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA**
33.2.7.03	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.7.04	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA
33.2.8.	**BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ABIERTA**
33.2.8.01	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA
33.2.9.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN**
33.2.9.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ABIERTA
33.2.9.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.9.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN POR TORACOSCOPIA
34.	**PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA**
Excluye:	*PROCEDIMIENTOS EN MAMA (85.)*
34.0.	**PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCICA**
Excluye:	*AQUELLA EMPLEADA COMO VÍA DE ABORDAJE QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO EXCEPTO 34.0.2.02)*
34.0.2.	**TORACOTOMÍAS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
34.0.2.01	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA
34.0.2.02	TORACOTOMÍA PARA ABORDAJE DE COLUMNA
34.0.3.	**TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
34.0.3.01	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL
34.0.3.02	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMÍA ABIERTA
34.0.4.	**TORACOSTOMÍA CERRADA**
34.0.4.01	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE
34.0.5.	**BIOPSIA DE PARED TORÁCICA**
34.0.5.01	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA
34.0.5.02	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA
34.0.6.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA**
Excluye:	*AQUELLA POR LIPOMAS Y OTROS TUMORES DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.4.)*
34.0.6.01	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA POR TORACOTOMÍA
34.0.6.02	ESCISIÓN O ABLACIÓN RADICAL DE PARED TORÁCICA
34.0.7.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA**
34.0.7.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA
34.0.7.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA
34.0.7.03	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA POR TORACOSCOPIA
34.0.8.	**SUTURA DE LACERACIONES DE PARED TORÁCICA**
34.0.8.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA
34.0.9.	**RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA**
34.0.9.01	CIERRE DE TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA
34.0.9.02	FIJACIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO
34.0.9.03	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLÓN)
34.0.9.04	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA CON DISPOSITIVO
34.0.9.05	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL
34.0.9.06	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL
34.0.9.07	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS
34.0.9.08	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO
34.0.9.09	RECONSTRUCCIÓN DEL ESTERNÓN CON INTERPOSICIÓN DE MÚSCULOS
34.0.9.10	RECONSTRUCCIÓN DE ESTERNÓN CON DISPOSITIVO
34.0.9.11	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA
34.1.	**PROCEDIMIENTOS EN MEDIASTINO**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
34.1.0.	**MEDIASTINOSCOPIA**
34.1.0.01	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNÓSTICA
34.1.1.	**EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO**
34.1.1.01	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMÍA
34.1.1.04	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA
34.1.1.05	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
34.1.1.06	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA
34.1.1.07	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO
34.1.2.	**BIOPSIA DE MEDIASTINO**
34.1.2.01	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA
34.1.2.02	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA
34.1.2.03	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA
34.1.2.04	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA
34.1.2.05	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA
34.1.3.	**RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO**
Excluye:	*TIMECTOMÍA (07.8.)*
34.1.3.01	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA
34.1.3.02	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA
34.1.3.03	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA
34.1.4.	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO**
Excluye:	*TIMECTOMÍA (07.8.)*
34.1.4.01	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA
34.1.4.02	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA
34.1.4.03	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA
34.1.5.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO**
34.1.5.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMÍA CON O SIN RESECCIÓN DE COSTILLA
34.1.5.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA
34.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PARED TORÁCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA**
34.2.1.	**TORACOSCOPIA**
34.2.1.01	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA
34.5.	**PROCEDIMIENTOS EN PLEURA**
34.5.0.	**TORACENTESIS**
34.5.0.01	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA
34.5.0.02	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA
34.5.1.	**PLEURECTOMÍA PARIETAL**
34.5.1.01	PLEURECTOMÍA PARIETAL VÍA ABIERTA
34.5.1.02	PLEURECTOMÍA PARIETAL POR TORACOSCOPIA
34.5.2.	**PLEUROESCLEROSIS**
34.5.2.01	PLEURODESIS QUÍMICA VÍA ABIERTA
34.5.2.02	PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA
34.5.2.03	PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSTOMÍA CERRADA
34.5.2.04	PLEURODESIS MECÁNICA VÍA ABIERTA
34.5.2.05	PLEURODESIS MECÁNICA POR TORACOSCOPIA
34.5.3.	**DECORTICACIÓN PULMONAR**
34.5.3.01	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA
34.5.3.02	DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
34.5.4.	**BIOPSIAS DE PLEURA**
34.5.4.01	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA
34.5.4.02	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA
34.5.4.03	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA
34.5.5.	**RESECCIONES DE LESIONES EN PLEURA**
34.5.5.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA VÍA ABIERTA
34.5.5.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA
34.5.5.03	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VÍA ABIERTA
34.5.5.04	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA
34.5.6.	**INSERCIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE**
34.5.6.01	COLOCACIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE
34.8.	**PROCEDIMIENTOS EN DIAFRAGMA**
34.8.0.	**BIOPSIA DE DIAFRAGMA**
34.8.0.01	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA
34.8.0.02	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA
34.8.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA**
34.8.1.01	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA
34.8.1.02	ESCISIÓN TRANSTORÁCICA DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA
34.8.2.	**SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA**
34.8.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA
34.8.2.03	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA
34.8.2.04	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA
34.8.2.05	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA
34.8.3.	**CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA**
34.8.3.01	FISTULECTOMÍA TORACICOABDOMINAL
34.8.3.02	FISTULECTOMÍA TORACICOGÁSTRICA
34.8.3.03	FISTULECTOMÍA TORACICOINTESTINAL
34.8.5.	**IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO**
34.8.5.01	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO VÍA ABIERTA
34.8.5.02	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA
34.8.6.	**PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN**
34.8.6.01	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN VÍA ABIERTA
34.8.6.02	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA
34.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN PARED TORÁCICA, PLEURA, MEDIASTINO Y DIAFRAGMA**
34.9.4.	**CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS**
34.9.4.01	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS VÍA ABIERTA
34.9.4.02	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS POR TORACOSCOPIA
Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.	**PROCEDIMIENTOS EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
35.1.	**VALVULOTOMÍAS O VALVULOPLASTIAS CARDÍACAS QUIRÚRGICAS**
Incluye:	*RESECCIONES SEGMENTARIAS DE VALVAS, RECONSTRUCCIÓN CON ANILLOS, ACORTAMIENTO O ALARGAMIENTO DE CUERDAS*
35.1.1.	**VALVULOPLASTIA AÓRTICA**
35.1.1.01	VALVULOPLASTIA AÓRTICA VÍA ABIERTA
35.1.1.02	VALVULOPLASTIA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.1.03	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.1.2.	**VALVULOPLASTIA MITRAL**
35.1.2.01	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA
35.1.2.02	VALVULOPLASTIA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.2.03	VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.1.3.	**VALVULOPLASTIA PULMONAR**
35.1.3.01	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA
35.1.3.02	VALVULOPLASTIA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.3.03	VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.1.4.	**VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA**
35.1.4.01	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA
35.1.4.02	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.4.03	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.1.5.	**PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR**
35.1.5.01	PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.1.6.	**PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO PAPILAR**
35.1.6.01	REPARACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA
35.1.6.02	REPARACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.6.03	REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR VÍA ABIERTA
35.1.6.04	REIMPLANTACIÓN DE MÚSCULO PAPILAR MÍNIMAMENTE INVASIVA
Incluye:	*AQUEL POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ENTRE OTRAS CAUSAS*
35.1.7.	**PROCEDIMIENTOS EN CUERDAS TENDINOSAS**
35.1.7.01	REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS VÍA ABIERTA
35.1.7.02	REPARACIÓN DE CUERDAS TENDINOSAS MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.8.	**ANULOPLASTIA**
35.1.8.01	AMPLIACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA
35.1.8.02	AMPLIACIÓN DE ANILLO MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.8.03	REPARACIÓN DE ANILLO VÍA ABIERTA
35.1.8.04	REPARACIÓN DE ANILLO MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.1.8.05	REPARACIÓN DE ANILLO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.	**REEMPLAZOS DE VÁLVULAS CARDÍACAS**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*AQUELLA ASOCIADA CON LA REPARACIÓN DE DEFECTO VALVULAR ASOCIADO CON DEFECTOS DE TABIQUES ATRIAL Y VENTRICULAR (35.5., 35.6.)*
35.2.0.	**REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR**
35.2.0.01	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA
35.2.0.02	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.0.03	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.1.	**REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA**
35.2.1.01	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA
35.2.1.02	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.1.03	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.2.	**REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL**
35.2.2.01	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA
35.2.2.02	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.2.03	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.3.	**REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA**
35.2.3.01	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA
35.2.3.02	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.3.03	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.4.	**OTROS REEMPLAZOS VALVULARES**
35.2.4.01	AUTOINJERTO PULMONAR EN POSICIÓN AÓRTICA Y REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR [ROSS]
35.2.5.	**REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA**
35.2.5.01	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA ABIERTA
35.2.5.02	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.5.03	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.5.04	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA
35.2.5.05	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.5.06	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA AÓRTICA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.5.07	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA ABIERTA
35.2.5.08	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.5.09	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA MITRAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.5.10	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA
35.2.5.11	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.2.5.12	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.2.8.	**EXCLUSIONES DE VÁLVULAS CARDÍACAS**
35.2.8.01	EXCLUSIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA VÍA ABIERTA
35.2.8.02	EXCLUSIÓN DE VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA
35.2.9.	**ESCISIÓN DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.2.9.01	ESCISIÓN DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA VÍA ABIERTA
35.2.9.02	ESCISIÓN DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.3.	**PROCEDIMIENTOS EN ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS**
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
35.3.0.	**CORRECCIÓN DE PARAFUGAS**
35.3.0.01	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA ABIERTA
35.3.0.02	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.3.0.03	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.3.5.	**PROCEDIMIENTOS EN TRABÉCULAS DEL CORAZÓN**
35.3.5.01	ESCISIÓN DE TRABÉCULAS CARNOSAS DEL CORAZÓN
35.3.5.03	RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA VÍA ABIERTA
35.3.5.04	RESECCIÓN DE MEMBRANA SUBAÓRTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.3.9.	**PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS**
35.3.9.01	COLOCACIÓN DE PARCHE U HOMOINJERTO SUPRAVALVULAR
Incluye:	*AQUELLA POR ESTENOSIS ENTRE OTRAS CAUSAS*
35.4.	**CREACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE EN EL CORAZÓN**
35.4.1.	**ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR)**
35.4.1.01	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR) VÍA ABIERTA
35.4.1.02	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR) VÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.4.2.	**ATRIOSEPTOSTOMÍA CON BALÓN**
35.4.2.01	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.4.3.	**VENTRICULOSEPTOSTOMÍA**
35.4.3.01	VENTRICULOSEPTOSTOMÍA VÍA ABIERTA
35.5.	**REPARACIÓN DE TABIQUES INTERAURÍCULAR E INTERVENTRICULAR**
Incluye:	*PERIMEMBRANOSA, YUXTARTERIAL, DEL TRACTO DE ENTRADA Y MUSCULAR; POR CAUSAS CONGÉNITAS, POSTRAUMÁTICA O POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO*
35.5.1.	**REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR [CIA]**
35.5.1.02	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.5.1.04	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR VÍA ABIERTA
35.5.1.05	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.5.2.	**REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV]**
35.5.2.03	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.5.2.04	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA ABIERTA
35.5.2.05	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.6.	**REPARACIÓN DE TABIQUES INTERAURÍCULAR E INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*PERIMEMBRANOSA, YUXTARTERIAL, DEL TRACTO DE ENTRADA Y MUSCULAR; POR CAUSAS CONGÉNITA, POSTRAUMÁTICA O POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO*
35.6.1.	**REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON INJERTO DE TEJIDO**
35.6.1.01	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURÍCULAR CON SUTURA CONTINUA
35.6.1.02	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO
35.6.2.	**REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO**
35.6.2.01	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMÍA DERECHA O ARTERIOTOMÍA PULMONAR O AÓRTICA
35.6.2.02	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMÍA IZQUIERDA
35.6.2.03	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO
35.8.	**REPARACIÓN TOTAL DE ANOMALÍAS CARDÍACAS CONGÉNITAS**
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
35.8.0.	**REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR**
35.8.0.01	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL
35.8.0.02	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C)
35.8.1.	**REPARACIÓN DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT**
35.8.1.01	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES
35.8.1.02	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR
35.8.1.03	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT
35.8.1.04	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR
35.8.1.05	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)
35.8.1.06	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR PREVIA
35.8.1.08	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON AGENESIA DE VÁLVULA PULMONAR
35.8.2.	**REPARACIÓN COMPLETA DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO**
35.8.2.01	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDÍACO
35.8.2.02	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDÍACO
35.8.2.03	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDÍACO
35.8.2.04	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA
35.8.2.05	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA
35.8.2.06	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO
35.8.2.07	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR
35.8.2.08	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.8.2.09	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA
35.8.2.10	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A CÁMARA ACCESORIA (CORTRIATUM)
35.8.2.11	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO
35.8.3.	**REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO**
35.8.3.04	CORRECCIÓN DEL TUNEL AORTO VENTRICULAR
35.8.3.05	VALVULOPLASTIA DE VÁLVULA TRUNCAL
35.8.3.06	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTÓLOGO
35.8.3.07	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO
35.8.3.08	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICÁRDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]
35.8.3.09	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRUNCAL
35.8.4.	**REPARACIÓN DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO**
35.8.4.01	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE
35.8.4.02	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR
35.8.4.03	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO
35.8.4.04	REPARACIÓN DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO
35.8.5.	**REPARACIÓN DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO**
35.8.5.01	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAÓRTICA Y ESTENOSIS PULMONAR
35.8.5.02	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING-BING]
35.8.5.03	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/RELACIONADA
35.8.5.04	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA
35.8.5.05	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV
35.8.5.06	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA
35.8.5.07	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE
35.8.5.08	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR
35.8.5.09	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR
35.8.5.10	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO
35.8.5.11	REPARACIÓN DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO
35.8.6.	**REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO**
35.8.6.01	REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO [NORWOOD O SANO]
35.8.6.02	ANASTOMOSIS AORTO-PULMONAR Y CREACIÓN DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR [DAMUS - KAYE - STANSEL]
35.8.7.	**REPARACIÓN COARTACIÓN AÓRTICA**
35.8.7.01	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.8.7.02	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA
35.8.7.03	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO
35.8.7.05	RESECCIÓN ARTERIAL Y LIBERACIÓN DE TEJIDOS VECINOS (CORRECCIÓN DE ANILLO VASCULAR)
35.8.7.10	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AÓRTICA, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.8.8.	**CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS**
35.8.8.01	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACIÓN INTERAURÍCULAR [MUSTARD Y SENNING]
35.8.8.02	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]
35.8.8.03	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AÓRTICO O PULMONAR
35.8.8.05	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [RASTELLI]
35.8.8.06	CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR [REV]
35.8.8.07	CORRECIÓN DE TRASPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CON COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR Y ESTENOSIS PULMONAR CON TRASLOCACIÓN AÓRTICA [NIKAIDOH]
35.8.9.	**REPARACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO**
35.8.9.01	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VÍA ABIERTA
35.8.9.02	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.8.9.03	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.8.9.04	DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.8.9.05	DILATACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO (ANGIOPLASTIA O IMPLANTE DE DISPOSITIVO) TRANSPULMONAR
35.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÁLVULAS Y TABIQUES CARDÍACOS**
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
35.9.2.	**CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR**
35.9.2.00	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD
35.9.3.	**CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA**
35.9.3.00	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD
35.9.4.	**DERIVACIONES SISTÉMICO-PULMONAR (EXCLUSIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO PULMONAR)**
35.9.4.01	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURÍCULA Y ARTERIA PULMONAR
35.9.4.02	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTÉMICO-PULMONARES
35.9.4.03	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]
35.9.4.04	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL)
35.9.4.05	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR-PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)
35.9.4.06	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR (GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL) BILATERAL
35.9.4.07	REVISIÓN O LIGADURA DE FÍSTULA SISTÉMICO PULMONAR
35.9.5.	**REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN EL CORAZÓN**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.9.5.01	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDÍACA
35.9.5.02	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS
35.9.5.04	REOPERACIÓN DE CONDUCTOS CARDÍACOS
35.9.7.	**CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR**
35.9.7.01	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA
35.9.7.02	CERCLAJE BILATERAL DE RAMAS DE ARTERIA PULMONAR VÍA ABIERTA
35.9.8.	**REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS**
35.9.8.01	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA ABIERTA
35.9.8.02	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS MÍNIMAMENTE INVASIVA
35.9.8.03	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
35.9.8.04	UNIFOCALIZACIÓN DE ARTERIAS PULMONARES
36.	**PROCEDIMIENTOS EN VASOS CARDÍACOS (CORONARIAS)**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO.ESTERNOTOMÍA (MEDIA) (TRANSVERSA), TORACOTOMÍA COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO*
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
36.0.	**ABLACION O ELIMINACION DE OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO**
36.0.1.	**ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) SIN USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA**
Simultáneo:	*CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.); INSERCIÓN DE MARCAPASOS (37.8.); ANGIOCARDIOGRAFÍA (87.6.2.)*
36.0.1.01	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS
36.0.1.02	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS
36.0.2.	**ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA**
Simultáneo:	*CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.)*
36.0.2.01	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA UNO O DOS VASOS
36.0.2.02	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA MAS DE DOS VASOS
36.0.3.	**ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO**
36.0.3.00	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD
36.0.4.	**INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS [TROMBOLISIS INTRACORONARIA]**
Incluye:	*POR INYECCIÓN ARTERIAL CORONARIA DIRECTA, INFUSIÓN O POR CATETERISMO, DE ENZIMAS O INHIBIDOR DE PLAQUETAS*
36.0.4.01	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
36.0.4.02	TROMBOLISIS INTRACORONARIA
36.0.5.	**ANGIOPLASTIA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN**
Simultáneo:	*CUALQUIER IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) (36.0.6.); INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (36.0.4.)*
36.0.5.01	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
36.0.6.	**INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT).**
36.0.6.00	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD
36.1.	**ANASTOMOSIS PARA REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA**
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
36.1.6.	**ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR**
Incluye:	*RAMAS SECUNDARIAS*
36.1.6.01	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA
36.1.6.02	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.6.03	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA
36.1.6.04	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.6.05	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA
36.1.6.06	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.6.07	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA
36.1.6.08	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.6.09	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA
36.1.6.10	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA
36.1.6.11	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA
36.1.6.12	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.6.13	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA
36.1.6.14	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.6.15	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA
36.1.6.16	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.6.17	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA
36.1.6.18	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.6.19	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA
36.1.6.20	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.6.21	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA
36.1.6.22	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA
36.1.6.23	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA
36.1.6.24	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
36.1.8.	**ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA CIRCUNFLEJA**
Incluye:	*RAMAS SECUNDARIAS*
36.1.8.01	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA
36.1.8.02	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.8.03	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA
36.1.8.04	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.8.05	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA
36.1.8.06	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.8.07	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA
36.1.8.08	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.8.09	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA
36.1.8.10	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA
36.1.8.11	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA
36.1.8.12	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.8.13	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA
36.1.8.14	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.8.15	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA
36.1.8.16	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.8.17	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA
36.1.8.18	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.8.19	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA
36.1.8.20	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.8.21	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA
36.1.8.22	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA
36.1.8.23	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA
36.1.8.24	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CIRCUNFLEJA CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.9.	**ANASTOMOSIS DE ARTERIA CORONARIA DERECHA**
Incluye:	*RAMAS SECUNDARIAS*
36.1.9.01	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA
36.1.9.02	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
36.1.9.03	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VÍA ABIERTA
36.1.9.04	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.9.05	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA
36.1.9.06	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.9.07	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VÍA ABIERTA
36.1.9.08	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.9.09	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA
36.1.9.10	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MINIMANTE INVASIVA
36.1.9.11	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL VÍA ABIERTA
36.1.9.12	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA RADIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.9.13	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA
36.1.9.14	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGÁSTRICA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.1.9.15	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA VÍA ABIERTA
36.1.9.16	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA EPIGASTRICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.9.17	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA
36.1.9.18	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.9.19	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA VÍA ABIERTA
36.1.9.20	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA GASTROEPIPLOICA MINIMANTE INVASIVA
36.1.9.21	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA
36.1.9.22	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MINIMANTE INVASIVA
36.1.9.23	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS VÍA ABIERTA
36.1.9.24	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OTRAS ARTERIAS MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.3.	**OTRA REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA**
36.3.2.	**REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS)**
36.3.2.01	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) VÍA ABIERTA
36.3.2.02	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS CARDÍACOS**
36.9.1.	**REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO**
36.9.1.01	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA ABIERTA
36.9.1.02	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO MÍNIMAMENTE INVASIVA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
36.9.1.03	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
36.9.2.	**REPARACIÓN DE FÍSTULA CORONARIA**
36.9.2.01	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA ABIERTA
36.9.2.02	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.9.2.03	REPARACIÓN O CIERRE DE FÍSTULA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
36.9.3.	**OTRA REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA**
36.9.3.01	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA ABIERTA
36.9.3.02	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA MÍNIMAMENTE INVASIVA
36.9.3.03	REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
36.9.4.	**OTRA REPARACION DE FISTULA EXTRA CARDÍACA**
36.9.4.01	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA ABIERTA
36.9.4.02	OCLUSION O LIGADURA DE COLATERALES SISTÉMICO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
36.9.5.	**CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO DE CORONARIA IZQUIERDA**
36.9.5.01	CORRECCION DE ORIGEN ANÓMALO CORONARIO EN ARTERIA PULMONAR MEDIANTE REIMPLANTE CORONARIA
36.9.5.02	TUNELIZACIÓN DE LA CORONARIA IZQUIERDA HACIA LA AORTA A TRAVÉS DE LA ARTERIA PULMONAR [TAKEUCHI]
37.	**PROCEDIMIENTOS EN CORAZÓN Y PERICARDIO**
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
37.0.	**PROCEDIMIENTOS EN EL PERICARDIO**
37.0.1.	**PUNCIÓN O ASPIRACIÓN EN PERICARDIO [PERICARDIOCENTESIS]**
37.0.1.01	PERICARDIOCENTESIS
37.0.1.02	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES
37.1.	**CARDIOTOMÍA Y PERICARDIOTOMÍA**
37.1.2.	**EXTIRPACIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIOTOMÍA]**
Incluye:	*MINILAPAROTOMÍA SUBXIFOIDEA O VENTANA PERICÁRDICA*
37.1.2.02	PERICARDIOTOMÍA VÍA ABIERTA
37.1.2.03	PERICARDIOTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CORAZÓN Y PERICARDIO**
37.2.1.	**CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN**
37.2.1.01	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.2.1.02	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
37.2.2.	**CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN**
37.2.2.01	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.2.2.02	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN
37.2.3.	**CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON**
37.2.3.01	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
37.2.3.02	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN
37.2.4.	**CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZON**
37.2.4.01	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.2.4.02	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN
37.2.5.	**ESTIMULACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA CARDÍACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO**
37.2.5.01	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO TRANS ESOFÁGICO
37.2.5.02	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA PERCUTÁNEA
37.2.5.03	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA
37.2.6.	**BIOPSIA DE PERICARDIO**
37.2.6.01	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA
37.2.6.02	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.2.7.	**BIOPSIA DE CORAZÓN**
37.2.7.01	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA
37.2.7.02	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA
37.2.8.	**MAPEO ELÉCTRICO Y ANATÓMICO DEL CORAZÓN Y ESTRUCTURAS VASCULARES**
37.2.8.01	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL
37.2.8.02	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL
37.3.	**PERICARDIECTOMÍA Y ESCISIÓN DE LESIÓN DE CORAZÓN**
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
37.3.1.	**INCISIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIECTOMÍA]**
37.3.1.04	PERICARDIECTOMIA VÍA ABIERTA
37.3.1.05	PERICARDIECTOMIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.3.1.06	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VÍA ABIERTA
37.3.1.07	ESCISIÓN DE QUISTE O TUMOR PERICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.3.2.	**ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN**
37.3.2.00	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN SOD
37.3.3.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN**
Incluye:	*MAPEO TRANSOPERATORIO INTRACORONARIO EN MANEJO DE ARRITMIAS CARDÍACAS, [CIRUGÍA DE MAZE]; FIBRILACION AURICULAR*
37.3.3.03	RESECCIÓN ENDOMIOCÁRDICA
37.3.3.05	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA
37.3.3.06	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.3.3.07	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN VÍA ABIERTA
37.3.3.08	RESECCIÓN DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.3.3.09	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN VÍA ABIERTA
37.3.3.10	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.3.4.	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO**
37.3.4.04	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL VÍA ABIERTA
37.3.4.05	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL MÍNIMAMENTE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	INVASIVA
37.3.4.06	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.3.4.07	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL VÍA ABIERTA
37.3.4.08	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.3.4.09	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.3.4.10	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA
37.3.4.11	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.3.4.12	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.3.4.13	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA
37.3.4.14	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA
37.3.6.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO**
37.3.6.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO SOD
37.3.7.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO**
37.3.7.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO SOD
37.4.	**REPARACIÓN DE CORAZÓN Y PERICARDIO**
37.4.1.	**CARDIORRAFIA**
37.4.1.00	CARDIORRAFIA SOD
37.4.2.	**REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO**
37.4.2.00	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO SOD
37.4.3.	**PERICARDIORRAFIA**
37.4.3.00	PERICARDIORRAFIA SOD
37.5.	**TRASPLANTE DE CORAZÓN**
37.5.1.	**TRASPLANTE CARDÍACO**
37.5.1.00	TRASPLANTE CARDÍACO SOD
37.5.2.	**OBTENCIÓN DEL CORAZÓN (DONANTE)**
37.5.2.00	OBTENCIÓN DEL CORAZÓN (DONANTE) SOD
37.6.	**IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA**
Incluye:	*COLOCACIÓN Y MANEJO DE BALÓN INTRAAÓRTICO*
37.6.1.	**IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN**
37.6.1.00	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN SOD
37.6.4.	**EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA**
37.6.4.00	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA SOD
37.6.7.	**IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO**
37.6.7.01	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR
37.6.7.02	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) BIVENTRICULAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
37.6.7.03	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) UNIVENTRICULAR
37.6.7.04	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR
37.8.	**INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN], REVISIÓN, SUSTITUCIÓN O ELIMINACIÓN DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O REVISIÓN DE BOLSILLO**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO.*
37.8.0.	**INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITORES DE EVENTOS**
37.8.0.01	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS
37.8.1.	**INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO)**
37.8.1.01	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA ABIERTA
37.8.1.02	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.8.2.	**INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERALES**
37.8.2.01	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL
37.8.3.	**INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERALES**
37.8.3.01	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL
37.8.4.	**INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADORES CARDÍACOS**
37.8.4.01	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO
37.8.5.	**SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA**
37.8.5.01	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS
37.8.5.02	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO
37.8.5.03	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)
37.8.5.04	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)
37.8.5.05	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS
37.8.5.06	REVISIÓN DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURÍCULAR O VENTRICULAR)
37.8.5.07	REVISIÓN DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN
37.8.5.08	REVISIÓN DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO
37.8.6.	**INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)**
37.8.6.01	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA ABIERTA
37.8.6.02	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.8.6.03	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA ABIERTA
37.8.6.04	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.8.6.05	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA
37.8.6.06	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.8.6.07	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VÍA SUBCUTANEA
37.8.7.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
37.8.7.01	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO VÍA ABIERTA
37.8.7.02	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.8.9.	**EXPLANTE O ELIMINACION DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODOS**
37.8.9.01	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO
37.8.9.02	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR
37.8.9.03	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURÍCULAR O VENTRICULAR)
37.8.9.04	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN
37.8.9.05	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO
37.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORAZÓN Y PERICARDIO**
37.9.0.	**CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA**
37.9.0.01	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA ABIERTA
37.9.0.02	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA MÍNIMAMENTE INVASIVA
37.9.0.03	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
37.9.1.	**MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO**
Incluye:	*ESTIMULACIÓN CARDÍACA ELÉCTRICA A TÓRAX ABIERTO*
37.9.1.00	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO SOD
37.9.2.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN**
37.9.2.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN SOD
37.9.3.	**DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO**
37.9.3.01	DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.	**PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUÍNEOS (INCISIÓN, ESCISIÓN Y OCLUSIÓN)**
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
Excluye:	*AQUELLOS DE VASOS CARDÍACOS (36.)*
38.0.	**TROMBECTOMÍA O TROMBOLISIS O TROMBOEMBOLECTOMÍA**
38.0.1.	**TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES**
Simultáneo:	*PANANGIOGRAFÍA (87.4.1.33)*
38.0.1.05	TROMBECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR
38.0.1.10	TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVASCULAR
38.0.1.11	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ENDOVENOSA
38.0.2.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO**
Incluye:	*AQUELLA POR FÍSTULAS VERTEBRALES, CAROTÍDEAS, HEMANGIOMAS DE CABEZA Y CUELLO*
Simultáneo:	*PANANGIOGRAFIA (87.4.1.33)*
38.0.2.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO
38.0.2.02	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO
38.0.2.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO
38.0.2.04	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO
38.0.2.05	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.0.2.06	TROMBECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VÍA ENDOVASCULAR
38.0.2.10	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR
38.0.3.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES**
38.0.3.01	TROMBOLECTOMÍA DE ARTERIA SUBCLAVIA
38.0.3.02	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL AXILAR
38.0.3.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO
38.0.3.04	TROMBOLECTOMÍA DE VENA SUBCLAVIA
38.0.3.05	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA AXILAR
38.0.3.06	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO
38.0.3.07	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
38.0.4.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS TORÁCICOS**
38.0.4.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL TORÁCICA
38.0.4.02	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA TORÁCICA
38.0.4.03	TROMBOLISIS EN VASOS TORÁCICOS
38.0.5.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES**
Incluye:	*VASOS VERTEBRALES, MENÍNGEOS Y MEDULARES*
38.0.5.00	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES SOD
38.0.6.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA EN ARTERIAS ABDOMINALES**
38.0.6.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA
38.0.6.02	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VÍA ENDOVASCULAR
38.0.6.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.0.7.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VENAS ABDOMINALES**
38.0.7.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES, VÍA ABIERTA
38.0.7.02	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR
38.0.7.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS ABDOMINALES
38.0.8.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.0.8.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.0.8.02	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.0.8.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.0.8.10	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR
38.0.9.	**TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.0.9.01	TROMBOEMBOLECTOMÍA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA
38.0.9.02	TROMBOEMBOLECTOMÍA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA
38.0.9.03	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES
38.0.9.04	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.0.9.10	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR
38.1.	**ENDARTERECTOMIA**
Incluye:	*AQUELLA CON O SIN PARCHE*
38.1.1.	**ENDARTERECTOMIA EN VASOS INTRACRANEALES**
38.1.1.01	ENDARTERECTOMIA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL
38.1.1.02	ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.1.2.	**ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO**
38.1.2.03	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL
38.1.3.	**ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES**
38.1.3.01	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA
38.1.3.02	ENDARTERECTOMIA AXILAR
38.1.3.03	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO
38.1.3.04	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
38.1.4.	**ENDARTERECTOMIA DE AORTA**
38.1.4.00	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD
38.1.5.	**ENDARTERECTOMIA EN VASOS TORÁCICOS**
38.1.5.01	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR
38.1.5.02	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORÁCICOS
38.1.6.	**ENDARTERECTOMIA EN ARTERIAS ABDOMINALES**
38.1.6.01	ENDARTERECTOMIA RENAL
38.1.6.02	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTÉRICA
38.1.6.03	ENDARTERECTOMIA AORTOILÍACA
38.1.6.04	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.1.8.	**ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.1.8.01	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR
38.1.8.02	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR
38.1.8.03	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VASOS SANGUÍNEOS**
38.2.1.	**BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO**
38.2.1.01	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL
38.2.1.02	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO
38.2.2.	**ANGIOSCOPIA PERCUTÁNEA**
38.2.2.00	ANGIOSCOPIA PERCUTÁNEA SOD
38.2.3.	**PRUEBAS FUNCIONALES EN VASOS SANGUÍNEOS**
38.2.3.02	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES
38.2.3.03	PRUEBA FUNCIONAL MECÁNICA DE VASOS INTRACRANEALES
38.2.3.04	PRUEBA FUNCIONAL QUÍMICA EN VASOS INTRACRANEALES
38.2.3.05	CAPILAROSCOPIA (VIDEO CAPILAROSCOPIA)
38.3.	**RESECCIÓN DE VASO CON ANASTOMOSIS**
Incluye:	*ANGIECTOMIA, ESCISIÓN DE LESIÓN EN VASO SANGUÍNEO (ANEURISMAS, FÍSTULAS AV MALFORMACIÓN AV) CONGÉNITA O ADQUIRIDA*
Excluye:	*REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (36.2.)*
38.3.1.	**RESECCIÓN O EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES DE VASOS INTRACRANEALES**
Incluye:	*AQUELLA POR MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS, FÍSTULAS DURALES, FÍSTULAS CAROTIDOCAVERNOSA, CAVERNOMAS, ENTRE OTRAS CAUSAS*
38.3.1.07	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL
38.3.1.08	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL
38.3.1.09	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR SUPRATENTORIAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.3.1.10	EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR INFRATENTORIAL
38.3.2.	**RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO**
Incluye:	*AQUELLA POR MALFORMACIÓN ARTERIO VENOSA, ANEURISMA DE CARÓTIDA Y OTROS VASOS DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO*
38.3.2.01	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO
38.3.2.02	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO
38.3.2.03	RESECCIÓN ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO
38.3.2.04	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO
38.3.2.05	RESECCIÓN VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO
38.3.2.06	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
38.3.3.	**RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES**
38.3.3.01	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA
38.3.3.02	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR
38.3.3.03	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO
38.3.3.04	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
38.3.4.	**RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN AORTA**
Incluye:	*AQUELLA POR TRAUMA, DISECCIÓN O ANEURISMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
Simultáneo:	*CUANDO SE REALICE DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR [CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA] (39.6.1.)*
38.3.4.04	*RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE AORTA*
38.3.4.05	*RECONSTRUCION AÓRTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)*
38.3.4.06	RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA ABIERTA
38.3.4.07	RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.3.4.08	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AÓRTICO VÍA ABIERTA
38.3.4.09	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AÓRTICO VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.3.4.10	RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA ABIERTA
38.3.4.11	RECONSTRUCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.3.4.12	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA VÍA ABIERTA
38.3.4.13	REIMPLANTE O RECONSTRUCCIÓN DE OSTIA CORONARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA
38.3.4.14	REVASCULARIZACIÓN DE VASOS DE CUELLO VÍA ABIERTA
38.3.5.	**RESECCIÓN CON O SIN ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES**
Incluye:	*AQUELLA POR MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS, FÍSTULAS DURALES, CAVERNOMAS, ENTRE OTRAS CAUSAS*
38.3.5.05	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES
38.3.6.	**RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN ARTERIAS ABDOMINALES**
38.3.6.01	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.3.6.02	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.3.7.	**RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VENAS ABDOMINALES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.3.7.01	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES
38.3.7.02	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES
38.3.8.	**RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.3.8.01	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR
38.3.8.02	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR
38.3.8.03	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.3.9.	**RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.3.9.01	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR
38.3.9.02	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR
38.3.9.03	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.4.	**RESECCIÓN DE VASO CON SUSTITUCIÓN**
Incluye:	*ANGIECTOMIA CON SUSTITUCIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN EN VASO (ANEURISMAS, FÍSTULAS AV) CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS; RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO O PARCHE SINTETICO*
38.4.2.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO**
38.4.2.01	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO
38.4.2.02	RESECCIÓN CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO
38.4.2.03	ESCISIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
38.4.3.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES**
38.4.3.01	RESECCIÓN DE SUBCLAVÍA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS
38.4.3.02	RESECCIÓN AXILAR CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS
38.4.3.03	RESECCIÓN EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO O PRÓTESIS
38.4.3.04	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
38.4.4.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL**
Incluye:	*AQUELLA POR ANEURISMAS, FÍSTULAS, TRAUMA, DISECCIÓN ENTRE OTRAS CAUSAS*
38.4.4.00	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD
38.4.5.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS**
Incluye:	*AORTA, INNOMINADA, PULMONAR, SUBCLAVIA, CAVA SUPERIOR*
38.4.5.00	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS SOD
38.4.6.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES**
Incluye:	*ESPLÉNICA, MESENTÉRICA, HEPÁTICA, RENAL, ILÍACA, GÁSTRICA, TRONCO CELÍACO, UMBILICAL*
38.4.6.00	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD
38.4.7.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES**
Incluye:	*ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTAL, RENAL, CAVA INFERIOR*
38.4.7.00	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD
38.4.8.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.4.8.01	RESECCIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS
38.4.8.02	RESECCIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTÓLOGO O PRÓTESIS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.4.8.03	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.4.9.	**RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.4.9.01	TRANSPOSICIÓN VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO
38.4.9.02	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.5.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS SANGUÍNEOS**
Incluye:	*AQUELLA POR ANEURISMA, MALFORMACIÓN AV, FÍSTULA AV U OTRA LESIÓN DE VASO SANGUÍNEO, EMBOLIZACIÓN VÍA ENDOVASCULAR*
38.5.1.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES**
38.5.1.07	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA
38.5.1.08	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL
38.5.1.09	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL
38.5.1.12	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR
38.5.1.13	REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL
38.5.1.20	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR
Excluye:	*AQUELLAS POR ANEURISMA Y EMBOLIZACIONES POR MALFORMACIONES VASCULARES*
38.5.2.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO, LIGADURA O EMBOLIZACION DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO**
38.5.2.01	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO
38.5.2.02	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO
38.5.2.03	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO
38.5.2.04	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO
38.5.2.05	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
38.5.2.06	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA PERCUTÁNEA
38.5.2.07	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR
38.5.2.08	EMBOLIZACIÓN DE EPISTAXIS VÍA ENDOVASCULAR
38.5.2.20	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR
38.5.3.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES**
38.5.3.01	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA
38.5.3.02	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES
38.5.3.03	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO
38.5.3.04	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
38.5.3.20	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR
38.5.4.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES**
38.5.4.01	OCLUSIÓN DE VASOS ESPINALES, VÍA ENDOVASCULAR
38.5.4.02	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES
38.5.5.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS**
38.5.5.01	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS
38.5.5.20	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.5.5.21	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
38.5.6.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*ESPLÉNICA, GÁSTRICA, HEPÁTICA, ILÍACA, MESENTÉRICA, RENAL, TRONCO CELÍACO, UMBILICAL*
38.5.6.01	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)
38.5.6.02	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.5.6.20	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR
38.5.7.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES**
Incluye:	*ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTA, RENAL, CAVA INFERIOR*
38.5.7.01	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS
38.5.7.02	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES
38.5.7.20	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR
38.5.8.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES**
Incluye:	*FEMORAL COMÚN Y SUPERFICIAL, POPLÍTEA Y TIBIAL*
38.5.8.01	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR
38.5.8.02	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR
38.5.8.03	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.5.8.20	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR
38.5.9.	**OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.5.9.01	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR
38.5.9.02	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR
38.5.9.03	LIGADURA DE PERFORANTES
38.5.9.04	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE PERFORANTES
38.5.9.05	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.5.9.20	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR
38.6.	**OTRA ESCISIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS**
38.6.1.	**TOMA DE INJERTO ARTERIAL**
38.6.1.00	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD
38.6.2.	**TOMA DE INJERTO VENOSO**
38.6.2.00	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD
38.6.3.	**ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS**
38.6.3.01	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA
38.6.3.02	ESCLEROSIS DE LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS
38.6.4.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)**
38.6.4.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ABIERTA
38.6.4.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]
38.7.	**INTERRUPCION O PLICATURA DE VENA CAVA**
38.7.2.	**LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR)**
38.7.2.00	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD
38.7.3.	**INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.7.3.00	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD
38.8.	**LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS**
Excluye:	*LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS (42.9.1.) Y GÁSTRICAS (44.9.1.)*
38.8.7.	**LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES**
38.8.7.01	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES
38.8.8.	**LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS**
38.8.8.01	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROTOMÍA
38.8.8.02	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS POR LAPAROSCOPIA
38.8.9.	**LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES**
38.8.9.01	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS
38.8.9.02	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS
38.8.9.03	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA
38.8.9.04	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA
38.8.9.05	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES
38.9.	**PUNCIÓN DE VASO**
Excluye:	*AQUELLA PARA MONITORIZACIÓN CIRCULATORIA (89.6.)*
38.9.0.	**IMPLANTACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL**
38.9.0.01	COLOCACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL
38.9.0.02	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)
38.9.1.	**IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO**
38.9.1.01	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
38.9.1.02	INSERCION DE CATÉTER YUGULAR
38.9.1.03	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA
38.9.1.04	INSERCION DE CATÉTER CENTRAL VÍA ABIERTA
38.9.1.05	INSERCION DE CATÉTER CENTRAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
38.9.1.06	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE
38.9.1.07	INSERCION DE CATÉTER PERMANENTE
Incluye:	*PARA HEMODIÁLISIS QUIMIOTERAPIA Y OTRAS*
38.9.1.08	INSERCION DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)
38.9.2.	**CATETERISMO DE VENA UMBILICAL**
38.9.2.00	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD
38.9.3.	**CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA**
Incluye:	*AQUELLA PARA TROMBOLISIS SISTÉMICA*
38.9.3.00	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA SOD
38.9.4.	**DISECCIÓN VENOSA**
38.9.4.00	DISECCIÓN VENOSA SOD
38.9.5.	**CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL**
38.9.5.00	CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD
38.9.9.	**OTRA PUNCIÓN DE VENA**
38.9.9.00	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA SOD
39.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUÍNEOS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.2.6.05	DERIVACIÓN ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR
39.2.6.20	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-AÓRTICO
39.2.7.	**ARTERIOVENOSTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL**
39.2.7.01	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL
39.2.7.02	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]
39.2.8.	**DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFÉRICOS**
39.2.8.01	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL
39.2.8.02	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL
39.2.8.03	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO
39.2.8.04	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL
39.2.8.05	DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS
39.3.	**SUTURA DE VASO SANGUÍNEO**
39.3.2.	**SUTURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO**
39.3.2.01	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO
39.3.2.02	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO
39.3.2.03	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO
39.3.2.04	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO
39.3.2.05	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
39.3.2.10	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO
39.3.3.	**SUTURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES**
39.3.3.01	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA
39.3.3.02	SUTURA DE ARTERIA AXILAR
39.3.3.03	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO
39.3.3.04	SUTURA DE VENA AXILAR
39.3.3.05	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO
39.3.3.06	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO
39.3.3.07	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
39.3.6.	**SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES**
39.3.6.00	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD
39.3.7.	**SUTURA DE VENAS ABDOMINALES**
39.3.7.00	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD
39.3.8.	**SUTURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES**
39.3.8.04	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA
39.3.8.05	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.3.8.06	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA
39.3.8.07	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.3.9.	**SUTURA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES**
39.3.9.04	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA
39.3.9.05	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.3.9.06	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA
39.3.9.07	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.4.	**REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO VASCULAR**
39.4.1.	**CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR**
39.4.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR SOD
39.4.2.	**REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL**
39.4.2.00	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD
39.4.3.	**EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL**
39.4.3.00	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD
39.5.	**OTRA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
39.5.0.	**ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)**
39.5.0.01	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO
39.5.0.10	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO
39.5.0.18	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO
39.5.0.22	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA
39.5.0.23	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA
39.5.0.24	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.0.25	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA
39.5.0.26	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA
39.5.0.27	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.0.28	MARSUPIALIZACION AL PERICARDIO Y COLOCACION DE PARCHE EN VENAS PULMONARES
39.5.0.30	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
39.5.0.31	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.60	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN
39.5.0.61	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.62	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA
39.5.0.63	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL
39.5.0.80	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN
39.5.0.81	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.1.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS**
39.5.1.01	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.1.02	PLASTIA POR ESTENOSIS DE VENAS SISTÉMICAS VÍA ABIERTA
39.5.1.03	TUNELIZACIÓN DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURÍCULA DERECHA
39.5.1.04	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES
39.5.2.	**OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA**
Incluye:	*AQUELLA POR ANEURISMA GIGANTE (MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIAMETRO) ENTRE OTRAS CAUSAS*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.4.	**REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO VASCULAR**
39.4.1.	**CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR**
39.4.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR SOD
39.4.2.	**REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL**
39.4.2.00	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD
39.4.3.	**EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL**
39.4.3.00	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL SOD
39.5.	**OTRA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
39.5.0.	**ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)**
39.5.0.01	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO
39.5.0.10	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO
39.5.0.18	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO
39.5.0.22	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA ABIERTA
39.5.0.23	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA
39.5.0.24	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.0.25	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA ABIERTA
39.5.0.26	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MÍNIMAMENTE INVASIVA
39.5.0.27	ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.0.28	MARSUPIALIZACION AL PERICARDIO Y COLOCACION DE PARCHE EN VENAS PULMONARES
39.5.0.30	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
39.5.0.31	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.60	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN
39.5.0.61	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.0.62	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA
39.5.0.63	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL
39.5.0.80	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN
39.5.0.81	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.1.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS**
39.5.1.01	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.1.02	PLASTIA POR ESTENOSIS DE VENAS SISTÉMICAS VÍA ABIERTA
39.5.1.03	TUNELIZACIÓN DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURÍCULA DERECHA
39.5.1.04	ANGIOPLASTIA QUÍMICA DE VASOS INTRACRANEALES
39.5.2.	**OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA**
Incluye:	*AQUELLA POR ANEURISMA GIGANTE (MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIAMETRO) ENTRE OTRAS CAUSAS*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Simultáneo:	*GUIA IMAGENOLÓGICA -ECOGRAFÍA DOPPLER (88.2.8.) EN EL MANEJO COMPRESIVO DE SEUDOANEURISMA ARTERIAL POSPUNCIÓN O POSTRAUMA*
39.5.2.02	REPARACIÓN DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]
39.5.2.05	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.2.11	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ABIERTA
39.5.2.12	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA
39.5.2.13	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.2.14	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ABIERTA
39.5.2.15	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA
39.5.2.16	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.2.17	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ABIERTA
39.5.2.18	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOSCOPICA
39.5.2.19	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.2.20	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.3.	**CIERRE DE FÍSTULAS VASCULARES**
Excluye:	*AQUELLA CON RESECCIÓN (38.3., 38.6.), SUSTITUCIÓN O INJERTO (38.4.); REPARACIÓN DE DERIVACIÓN AV PARA DIÁLISIS RENAL (39.4.2.)*
39.5.3.01	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA ABIERTA
39.5.3.02	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.3.03	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA
39.5.3.04	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VÍA ABIERTA
39.5.3.05	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MÍNIMAMENTE INVASIVA
39.5.3.06	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.3.07	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VÍA ABIERTA
39.5.3.08	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA MÍNIMAMENTE INVASIVA
39.5.3.09	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
39.5.4.	**OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)**
39.5.4.00	OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA) SOD
39.5.6.	**REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO**
Excluye:	*AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)*
39.5.6.00	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO SOD
39.5.7.	**REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO**
Excluye:	*AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)*
39.5.7.00	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO SOD
39.5.8.	**REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO**
Excluye:	*AQUELLAS CON RESECCIÓN (38.4.2. A 38.4.9.)*
39.5.8.00	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO SOD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.6.	**CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA Y PROCEDIMIENTOS AUXILIARES PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA**
39.6.1.	**CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA**
Incluye:	*PREPARACIÓN DE MEZCLA DE MEDICAMENTOS PARA CARDIOPLEJIA*
39.6.1.00	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA [DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR] SOD
39.6.2.	**HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA**
39.6.2.00	HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA SOD
39.6.5.	**OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA DE LA MEMBRANA [ECMO]**
39.6.5.01	OXIGENACION EXTRACORPOREA DE MEMBRANA [ECMO]
39.6.5.02	CANULACIÓN PERIFÉRICA PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]
39.6.5.03	CANULACIÓN CENTRAL PARA DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]
39.6.5.04	REACOMODACIÓN O RECANULACIÓN DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]
39.6.5.05	RETIRO DE DISPOSITIVO DE OXIGENACION DE MEMBRANA EXTRACORPOREA [ECMO]
39.6.6.	**DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR PERCUTÁNEA**
39.6.6.00	DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR PERCUTÁNEA SOD
39.7.	**EXPLORACIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS**
39.7.2.	**EXPLORACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO**
39.7.2.01	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA
39.7.2.02	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO
39.7.2.03	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO
39.7.2.04	EXPLORACIÓN DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA
39.7.2.05	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO
39.7.2.06	EXPLORACIÓN DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO
39.7.2.07	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
39.7.3.	**EXPLORACIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES**
39.7.3.01	EXPLORACIÓN DE ARTERIA SUBCLAVIA
39.7.3.02	EXPLORACIÓN DE ARTERIA AXILAR
39.7.3.03	EXPLORACIÓN DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO
39.7.3.04	EXPLORACIÓN DE VENA SUBCLAVIA
39.7.3.05	EXPLORACIÓN DE VENA AXILAR
39.7.3.06	EXPLORACIÓN DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO
39.7.3.07	EXPLORACIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES
39.7.4.	**EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL**
39.7.4.00	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL SOD
39.7.5.	**EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS**
Incluye:	*AORTA, INNOMINADA, PULMONARES, SUBCLAVIA, VENAS CAVAS*
39.7.5.01	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR ESTERNOTOMÍA
39.7.5.02	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOTOMÍA
39.7.5.03	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS POR TORACOSCOPIA
39.7.6.	**EXPLORACIÓN EN ARTERIAS ABDOMINALES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*TRONCO CELÍACO, ESPLÉNICA, GÁSTRICA, HEPÁTICA, ILÍACA, MESENTÉRICA, RENAL, UMBILICAL, U OTRAS*
39.7.6.01	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES
39.7.7.	**EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES**
Incluye:	*ESPLÉNICA, ILÍACA, PORTA, RENAL, MESENTÉRICA, CAVA*
39.7.7.00	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES SOD
39.7.8.	**EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES**
39.7.8.01	EXPLORACIÓN ARTERIAL SUPRAPATELAR
39.7.8.02	EXPLORACIÓN ARTERIAL INFRAPATELAR
39.7.8.03	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES
39.7.9.	**EXPLORACIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES**
39.7.9.01	EXPLORACIÓN VENOSA SUPRAPATELAR
39.7.9.02	EXPLORACIÓN VENOSA INFRAPATELAR
39.7.9.03	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES
39.8.	**PROCEDIMIENTOS EN CUERPO CAROTÍDEO Y OTROS CUERPOS VASCULARES**
39.8.0.	**RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO**
39.8.0.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) SIN ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA
39.8.0.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CAROTÍDEO (QUEMODECTOMÍA) CON ESCISIÓN DE LA CARÓTIDA
39.8.1.	**IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO**
39.8.1.00	IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO SOD
39.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LOS VASOS SANGUÍNEOS**
39.9.0.	**COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES**
39.9.0.00	COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES SOD
39.9.1.	**LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)**
39.9.1.00	LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR) SOD
39.9.2.	**INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)**
Excluye:	*INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VÁRICES ESOFÁGICAS (42.3.3.), EN HEMORROIDES (49.4.2.)*
39.9.2.00	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD
39.9.4.	**SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO**
39.9.4.00	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO SOD
39.9.5.	**HEMODIÁLISIS**
39.9.5.01	HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO
39.9.6.	**PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)**
Simultáneo:	*CUALQUIER SUSTANCIA PERFUNDIDA (99.1. - 99.2.)*
39.9.6.01	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA
39.9.6.02	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA
39.9.7.	**PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL)**
Incluye:	*INFUSIÓN DE AGENTES TROMBOLÍTICOS,*
39.9.7.01	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL) DIRÍGIDA CON CATÉTER

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.9.7.02	PERFUSIÓN LOCAL
39.9.8.	**TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS**
39.9.8.01	HEMOFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)
39.9.8.02	HEMOFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)
39.9.8.03	HEMODIAFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA
39.9.8.04	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA
39.9.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VASOS**
39.9.9.01	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL
39.9.9.02	RETIRO DE CATÉTER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE
39.9.9.03	RESECCIÓN DE MALFORMACIÓN VASCULAR EN CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO
Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	
40.	**PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA LINFÁTICO**
40.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS LINFÁTICAS**
40.1.0.	**BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA**
Incluye:	*GUÍA IMAGENOLÓGICA*
40.1.0.01	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN
40.1.0.02	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN
40.1.1.	**BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA**
40.1.1.01	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL
40.1.1.02	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO
40.1.2.	**BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA**
Incluye:	*GUÍA IMAGENOLÓGICA.*
Excluye:	*85.1.3.03*
40.1.2.01	BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA RADIOGUIADA
40.2.	**ESCISIÓN SIMPLE DE ESTRUCTURA LINFÁTICA**
40.2.1.	**ESCISIÓN DEL GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO**
40.2.1.01	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO
40.2.2.	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO**
40.2.2.01	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO
40.2.3.	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR**
40.2.3.01	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA
40.2.4.	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL**
40.2.4.00	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL SOD
40.2.5.	**ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO**
40.2.5.00	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO SOD
40.2.6.	**ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO**
40.2.6.00	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD
40.3.	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL**
40.3.0.	**ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
40.3.0.00	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD
40.4.	**ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIO O ESTRUCTURA LINFÁTICA CERVICAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*RESECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CERVICALES CON MÚSCULO Y FASCIA PROFUNDA*
40.4.0.	**VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO**
40.4.0.01	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ABIERTA
40.4.0.02	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
40.4.0.03	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ABIERTA
40.4.0.04	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
40.4.4.	**VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO**
Incluye:	*VACIAMIENTO SUPRAOMOHIODEO Y REVACIAMIENTO SELECTIVO*
40.4.4.01	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ABIERTA
40.4.4.02	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VÍA ENDOSCÓPICA
40.4.4.03	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMÍA
40.4.4.04	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMÍA LIMITADA
40.5.	**ESCISIÓN RADICAL DE OTROS GANGLIOS LINFÁTICOS**
Incluye:	*EN CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS, TORACOSCÓPICAS, ENTRE OTRAS SE INCLUYE MANO ASISTIDA*
40.5.1.	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR**
40.5.1.01	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA
40.5.1.02	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ENDOSCÓPICA
40.5.2.	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) TORÁCICO O MEDIASTINAL**
40.5.2.01	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA
40.5.2.02	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA
40.5.2.03	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA
40.5.3.	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO**
40.5.3.04	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA ABIERTA
40.5.3.05	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
40.5.3.06	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA ABIERTA
40.5.3.07	LINFADENECTOMÍA RADICAL INGUINOILÍACO BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
40.5.4.	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO PÉLVICO**
40.5.4.04	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA ABIERTA
40.5.4.05	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
40.5.4.06	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA
40.5.4.07	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA LAPAROSCÓPICA
40.5.4.08	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA
40.5.4.09	LINFADENECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
40.5.4.11	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA ABIERTA
40.5.4.12	LINFADENECTOMÍA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
40.5.5.	**ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES**
40.5.5.02	RESECCIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA
40.5.5.03	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
40.5.6.	**VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES**
40.5.6.01	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VÍA ABIERTA
40.5.6.02	VACIAMIENTO RADICAL POPLITEO VÍA ABIERTA
40.6.	**PROCEDIMIENTOS EN CONDUCTO TORÁCICO**
40.6.1.	**CANULACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO**
40.6.1.00	CANULACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO SOD
40.6.2.	**FISTULIZACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO**
40.6.2.00	FISTULIZACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO SOD
40.6.3.	**CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO**
40.6.3.00	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO SOD
40.6.4.	**LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO**
40.6.4.01	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO VÍA ABIERTA
40.6.4.02	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO POR TORACOSCOPIA
40.6.5.	**DERIVACIÓN LINFOVENOSA**
40.6.5.00	DERIVACIÓN LINFOVENOSA SOD
40.6.6.	**LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA**
40.6.6.00	LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA SOD
40.7.	**REPARACIÓN DE ESTRUCTURA LINFÁTICA**
40.7.1.	**ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS**
40.7.1.01	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS DE GRUESO CALIBRE
40.7.2.	**LINFANGIORRAFIA**
40.7.2.00	LINFANGIORRAFIA SOD
40.7.3.	**LINFANGIOPLASTIA**
40.7.3.00	LINFANGIOPLASTIA SOD
40.7.4.	**TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS**
40.7.4.00	TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS SOD
41.	**PROCEDIMIENTOS EN MÉDULA ÓSEA Y BAZO**
41.0.	**TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA O DE CÉLULAS PROGENITORAS**
Excluye:	*ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE (41.9.1.)*
41.0.5.	**TRASPLANTE AUTÓLOGO**
41.0.5.01	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA OSEA
41.0.5.02	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA
41.0.6.	**TRASPLANTE ALOGÉNICO**
41.0.6.01	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA
Incluye:	*HAPLOIDÉNTICO O INTRAFAMILIAR O NO INTRAFAMILIAR*
41.0.6.02	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA
Incluye:	*HAPLOIDÉNTICO O INTRAFAMILIAR O NO INTRAFAMILIAR*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
41.0.6.03	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS DE CORDÓN UMBILICAL
41.3.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MÉDULA ÓSEA Y BAZO**
41.3.1.	**BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA**
41.3.1.01	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA
41.3.2.	**BIOPSIAS DE BAZO**
41.3.2.01	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA
41.3.2.02	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA
41.3.2.04	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA
41.4.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL BAZO**
41.4.1.	**MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO**
41.4.1.01	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA ABIERTA
41.4.1.02	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO VÍA LAPAROSCÓPICA
41.4.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO**
41.4.2.01	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA
41.4.2.02	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA
41.4.3.	**ESPLENECTOMÍA PARCIAL**
41.4.3.01	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
41.4.3.02	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA
41.4.4.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO**
41.4.4.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA
41.4.4.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA
41.4.5.	**ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO**
41.4.5.01	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA
41.4.5.02	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA LAPAROSCÓPICA
41.5.	**RESECCIÓN TOTAL DE BAZO**
41.5.1.	**ESPLENECTOMÍA TOTAL**
41.5.1.02	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
41.5.1.03	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
41.6.	**REPARACIONES Y PLASTIAS EN BAZO**
41.6.1.	**ESPLENORRAFIA**
41.6.1.02	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA
41.6.1.03	ESPLENORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA
41.6.2.	**ESPLENONEUMOPEXIA**
41.6.2.01	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA ABIERTA
41.6.2.02	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA
41.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN BAZO Y MÉDULA ÓSEA**
41.9.1.	**ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE**
41.9.1.00	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE SOD
41.9.2.	**INYECCIÓN DE MÉDULA ÓSEA**
41.9.2.00	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MÉDULA ÓSEA SOD
41.9.4.	**TRASPLANTE DE BAZO**
41.9.4.00	TRASPLANTE DE BAZO SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	
42.	**PROCEDIMIENTOS EN ESÓFAGO**
Incluye:	*EN CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS, TORACOSCÓPICAS, ENTRE OTRAS INCLUYE MANO ASISTIDA*
42.0.	**ESOFAGOTOMÍA**
42.0.1.	**DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA**
42.0.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA
42.0.1.02	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
42.0.1.03	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA TORACOSCÓPICA
42.0.1.04	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
42.1.	**ESOFAGOSTOMÍA**
42.1.1.	**ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL**
42.1.1.01	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA
42.1.1.02	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA
42.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESÓFAGO**
42.2.0.	**ESOFAGOSCOPIA**
42.2.0.01	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN
42.2.0.02	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
42.2.0.03	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA
42.2.0.04	INYECCIÓN EN ESÓFAGO DE SUSTANCIA PROFILÁCTICA O TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA
42.2.6.	**BIOPSIA DE ESÓFAGO**
42.2.6.01	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA
42.2.6.02	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA
42.3.	**ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO**
42.3.0.	**DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO**
42.3.0.01	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO TRANSORAL
42.3.1.	**DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO**
42.3.1.03	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA
42.3.1.04	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA
42.3.1.05	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA
42.3.1.06	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA
42.3.1.07	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA LAPAROSCÓPICA
42.3.2.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO**
42.3.2.04	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO CERVICAL VÍA ABIERTA
42.3.2.05	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA
42.3.2.06	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA TORACOSCÓPICA
42.3.2.07	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA
42.3.2.08	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
42.3.3.	**ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO**
42.3.3.01	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
42.3.3.02	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA
42.3.3.04	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA
42.3.3.05	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA
42.3.3.06	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA
42.3.3.08	RESECCIÓN DE LESIÓN MUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA
42.3.3.09	RESECCIÓN DE LESIÓN SUBMUCOSA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA
42.4.	**RESECCIÓN DE ESÓFAGO**
42.4.1.	**ESOFAGECTOMÍA PARCIAL**
42.4.1.01	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
42.4.1.02	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA TORACOSCÓPICA
42.4.1.03	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA
42.4.2.	**ESOFAGECTOMÍA TOTAL**
42.4.2.01	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
42.4.2.02	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA TORACOSCÓPICA
42.4.2.03	ESOFAGECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
42.5.	**REPARACIONES EN EL ESÓFAGO**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
42.5.1.	**ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL**
42.5.1.01	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA ABIERTA
42.5.1.02	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA TORACOSCÓPICA
42.5.1.03	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
42.5.2.	**RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ESTÓMAGO**
42.5.2.01	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA
42.5.2.02	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA TORACOSCÓPICA
42.5.2.03	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA
42.5.2.04	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA ABIERTA
42.5.2.05	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON TUBO GÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA
42.5.2.06	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA
42.5.2.07	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA
42.5.2.08	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL VÍA ABIERTA
42.5.2.09	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ASCENSO GÁSTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA
42.5.3.	**RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO**
42.5.3.01	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
42.5.3.02	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA TORACOSCÓPICA
42.5.3.03	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
42.5.5.	**RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON**
42.5.5.03	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA ABIERTA
42.5.5.04	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA TORACOSCÓPICA
42.5.5.05	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA
42.5.7.	**RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO CON COLGAJO LIBRE**
42.5.7.01	RECONSTRUCCIÓN DE ESÓFAGO CON COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR
42.5.8.	**REPARACIÓN DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA**
42.5.8.01	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA
42.7.	**ESOFAGOMIOTOMÍA**
Incluye:	*AQUELLA POR ACALASIA U OTRAS PATOLOGÍAS*
42.7.1.	**ESOFAGOTOMÍA CERVICAL**
42.7.1.01	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ABIERTA
42.7.1.02	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL VÍA ENDOSCÓPICA
42.7.2.	**ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA**
42.7.2.00	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA SOD
42.7.3.	**ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL**
42.7.3.00	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL SOD
42.7.4.	**ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]**
42.7.4.01	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] VÍA ABIERTA
42.7.4.02	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA
42.8.	**OTRA REPARACIÓN DE ESÓFAGO**
42.8.1.	**INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO**
42.8.1.00	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD
42.8.2.	**SUTURA POR LACERACIÓN DE ESÓFAGO**
42.8.2.01	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMÍA
42.8.2.02	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMÍA
42.8.2.03	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA
42.8.3.	**CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA**
42.8.3.00	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA SOD
42.8.5.	**REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA**
42.8.5.00	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA SOD
42.8.6.	**CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA**
42.8.6.00	CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA SOD
42.8.7.	**REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA**
42.8.7.01	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA VÍA ABIERTA
42.8.7.02	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA POR TORACOSCOPIA
42.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE ESÓFAGO**
42.9.1.	**LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS**
42.9.1.02	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TRANSECCIÓN GÁSTRICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
42.9.1.03	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOTOMÍA
42.9.1.04	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS POR TORACOSCÓPICA
42.9.2.	**DILATACIÓN DE ESÓFAGO**
42.9.2.09	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO
42.9.3.	**INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DISPOSITIVO EN ESÓFAGO**
Incluye:	*PRÓTESIS RÍGIDAS, FLEXIBLES O AUTOEXPANDIBLES, ENTRE OTROS*
42.9.3.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA
42.9.4.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO**
42.9.4.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL
42.9.4.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA TRANSTORÁCICA
42.9.4.05	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO
42.9.5.	**INSERCIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ESOFAGOGÁSTRICOS**
42.9.5.01	INSERCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGÁSTRICO
42.9.6.	**REPOSICIONAMIENTO O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO**
42.9.6.01	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA
42.9.6.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA
43.	**PROCEDIMIENTOS EN ESTÓMAGO**
43.0.	**INCISIÓN Y ESCISIÓN DE ESTÓMAGO**
43.0.1.	**GASTROTOMÍA**
43.0.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA
43.0.1.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
43.1.	**GASTROSTOMÍA**
43.1.0.	**GASTROSTOMÍAS**
43.1.0.01	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA
43.1.0.02	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)
43.1.0.03	GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.3.	**PILOROMIOTOMÍA**
43.3.1.	**PILOROMIOTOMÍAS**
Incluye:	*AQUELLA REALIZADA DE MANERA INDEPENDIENTE A LA PILOROPLASTIA*
43.3.1.01	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA
43.3.1.02	PILOROMIOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.4.	**ESCISIÓN LOCAL ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESTÓMAGO**
43.4.0.	**ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GÁSTRICOS**
43.4.0.01	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA
43.4.1.	**ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VÁRICES GÁSTRICAS**
43.4.1.01	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS
43.4.1.02	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA
43.4.1.03	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR
43.4.2.	**RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
43.4.2.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA
43.4.5.	**MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA**
43.4.5.00	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA SOD
43.6.	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSÍS AL DUODENO**
43.6.1.	**GASTRODUODENOSTOMÍA**
43.6.1.01	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA
43.6.1.02	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.7.	**GASTRECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSIS AL YEYUNO**
43.7.1.	**GASTROYEYUNOSTOMÍA**
43.7.1.01	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA
43.7.1.02	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.8.	**OTRA GASTRECTOMÍA PARCIAL**
43.8.1.	**GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL**
43.8.1.01	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA
43.8.1.02	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
43.8.2.	**GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA**
43.8.2.01	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA
43.8.2.02	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.8.2.03	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA ABIERTA
43.8.2.04	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIN VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.8.3.	**GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA**
43.8.3.01	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA
43.8.3.02	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.8.3.03	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA
43.8.3.04	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
43.8.4.	**GASTRECTOMÍA VERTICAL**
43.8.4.01	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA
43.8.4.02	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA
43.8.5.	**REINTERVENCIÓN GASTRECTOMÍA VERTICAL**
43.8.5.01	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA
43.8.5.02	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA
43.8.5.03	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA
43.8.5.04	CONVERSIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA
43.9.	**GASTRECTOMÍA TOTAL**
43.9.0.	**GASTRECTOMÍA TOTAL O TOTAL RADICAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
43.9.0.01	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
43.9.0.02	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
43.9.0.03	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA ABIERTA
43.9.0.04	GASTRECTOMÍA TOTAL RADICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
43.9.1.	**RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL**
43.9.1.01	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA
43.9.1.02	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
43.9.2.	**RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX**
43.9.2.01	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA ABIERTA
43.9.2.02	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VÍA LAPAROSCÓPICA
43.9.3.	**ESOFAGOGASTRECTOMÍA**
43.9.3.01	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA ABIERTA
43.9.3.02	ESOFAGOGASTRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.	**OTRAS PROCEDIMIENTOS EN EL ESTÓMAGO**
44.0.	**VAGOTOMÍA**
44.0.1.	**VAGOTOMÍA TRONCAL CON O SIN PILOROPLASTIA**
44.0.1.02	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA
44.0.1.03	DISECCIÓN DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMÍA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.0.1.10	VAGOTOMÍA TRONCAL (SERIOTOMIA ANTERIOR) VÍA LAPAROSCÓPICA
44.0.2.	**VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA**
44.0.2.01	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA ABIERTA
44.0.2.02	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL ESTÓMAGO**
44.1.1.	**GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL**
Excluye:	*AQUELLA CON BIOPSIA (44.1.4.)*
44.1.1.01	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA
44.1.1.02	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA
44.1.2.	**GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL**
44.1.2.00	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD
44.1.3.	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA**
44.1.3.01	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
44.1.3.02	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA
44.1.3.03	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA
44.1.3.04	MARCACIÓN DE LESIÓN EN ESÓFAGO ESTÓMAGO O DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA
44.1.5.	**BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO**
44.1.5.01	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA
44.1.5.02	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA LAPAROSCÓPICA
44.2.	**PILOROPLASTIA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
44.2.1.	**DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN**
44.2.1.01	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA ABIERTA
44.2.1.02	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA
44.2.2.	**DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO O ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA**
44.2.2.01	DILATACIÓN DE PÍLORO VÍA ENDOSCÓPICA
44.2.2.02	DILATACIÓN DE ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA VÍA ENDOSCÓPICA
44.2.4.	**PILOROPLASTIAS**
44.2.4.01	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA
44.2.4.02	PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.4.	**CONTROL DE HEMORRAGIA Y SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA O DUODENAL**
44.4.0.	**SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA**
44.4.0.01	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA
44.4.0.02	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.4.1.	**SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA**
44.4.1.01	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA
44.4.1.02	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.4.2.	**SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL**
44.4.2.01	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA
44.4.2.02	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
44.4.3.	**CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)**
44.4.3.05	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
44.5.	**REVISIÓN DE ANASTOMOSIS GÁSTRICA**
44.5.1.	**REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA**
44.5.1.01	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA ABIERTA
44.5.1.02	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.6.	**OTRA REPARACIÓN DE ESTÓMAGO**
44.6.1.	**SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA]**
44.6.1.01	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA
44.6.1.02	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA
44.6.2.	**CIERRE DE GASTROSTOMÍA**
44.6.2.01	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA
44.6.2.02	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.6.3.	**CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA**
Incluye:	*AQUELLA POR FÍSTULAS GASTROCÓLICA, GASTROYEYUNOCÓLICA O GASTRODUODÉNICA ENTRE OTRAS CAUSAS*
44.6.3.01	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA
44.6.3.02	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.6.3.03	CIERRE DE PERFORACIÓN O FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
44.6.4.	**GASTROPEXIA**
44.6.4.01	GASTROPEXIA VÍA ABIERTA
44.6.4.02	GASTROPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.6.5.	**ESOFAGOGASTROPLASTIA**
44.6.5.01	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA ABIERTA
44.6.5.02	ESOFAGOGASTROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA
44.6.6.	**OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFÁGICO-GÁSTRICA**
44.6.6.01	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO, VÍA INFERIOR TRANSTORÁCICA
44.6.6.02	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR, VÍA ABDOMINAL
44.6.6.03	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO CON RECONSTRUCCIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR.
44.6.6.04	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA
44.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ESTÓMAGO**
44.9.0.	**ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA**
44.9.0.01	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA VÍA ENDOSCÓPICA
44.9.1.	**LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS**
44.9.1.01	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA
44.9.1.02	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA LAPAROSCÓPICA
44.9.2.	**MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)**
44.9.2.01	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA
44.9.2.02	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA LAPAROSCÓPICA
44.9.3.	**INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVO GÁSTRICO**
44.9.3.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA
44.9.3.02	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA
44.9.3.03	INSERCION DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA
44.9.3.04	REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA
44.9.3.05	REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA
44.9.3.06	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA
44.9.3.07	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA
44.9.4.	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO GÁSTRICO**
44.9.4.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAGÁSTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA
44.9.4.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA
44.9.4.03	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA
44.9.5.	**BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
44.9.5.01	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA ABIERTA
44.9.5.02	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO VÍA LAPAROSCÓPICA
44.9.6.	**BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO**
44.9.6.01	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA
44.9.6.02	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA
44.9.7.	**DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA**
44.9.7.01	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA
44.9.7.02	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA
44.9.8.	**REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO**
44.9.8.01	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA
44.9.8.02	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA
44.9.8.03	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA
44.9.8.04	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA
44.9.8.05	REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA
44.9.8.06	REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA
44.9.9.	**REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA**
44.9.9.01	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA
44.9.9.02	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA
44.9.9.03	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA
44.9.9.04	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA
44.9.9.05	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA
44.9.9.06	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA
45.	**PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO**
45.0.	**INCISIÓN, ESCISIÓN Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO**
45.0.0.	**ENTEROTOMÍA**
Incluye:	*AQUELLA PARA CUERPO EXTRAÑO ÚNICO O MÚLTIPLES (ASCARIS)*
45.0.0.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA
45.0.0.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.0.6.	**DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
45.0.6.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA ABIERTA
45.0.6.02	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN EL INTESTINO DELGADO**
45.1.1.	**ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO**
45.1.1.00	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
45.1.2.	**ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL**
45.1.2.00	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD
45.1.3.	**OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO**
Excluye:	*AQUELLA CON BIOPSIA (45.1.4.)*
45.1.3.02	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO .
45.1.3.03	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL
45.1.3.04	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA ABIERTA
45.1.3.05	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRÚRGICA) TRANSABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
45.1.3.06	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA
45.1.3.07	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA
45.1.3.08	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA
45.1.3.09	DILATACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA
45.1.3.10	MARCACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO DELGADO VÍA ENDOSCÓPICA
45.1.5.	**BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO**
45.1.5.01	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
45.1.5.02	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN INTESTINO GRUESO**
45.2.1.	**ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO**
45.2.1.01	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA
45.2.1.02	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA
45.2.2.	**ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL**
45.2.2.01	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
45.2.3.	**COLONOSCOPIA**
Incluye:	*AQUELLA QUE SE REALIZA DE MANERA INTRAOPERATORIA.*
45.2.3.01	COLONOSCOPIA TOTAL
45.2.3.03	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCÓPICA
45.2.3.04	MARCACIÓN DE LESIÓN EN COLON VÍA ENDOSCÓPICA
45.2.3.05	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA
45.2.4.	**SIGMOIDOSCOPIA**
45.2.4.01	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA
45.2.5.	**BIOPSIAS DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA**
45.2.5.02	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)
45.2.6.	**BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO**
45.2.6.01	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
45.2.6.02	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.3.	**RESECCIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO**
45.3.0.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO**
45.3.0.02	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
45.3.1.	**OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO**
45.3.1.00	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO SOD
45.3.3.	**ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO**
45.3.3.04	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA
45.3.3.05	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.3.3.06	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA
45.3.3.07	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA LAPAROSCÓPICA
45.4.	**ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO**
45.4.1.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO**
45.4.1.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
45.4.1.02	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.4.2.	**RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO**
45.4.2.03	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA
45.4.2.05	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA
45.4.2.06	DISECCIÓN DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA
45.4.2.07	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)
45.4.2.08	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (4 - 10)
45.4.2.09	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (11 O MÁS)
45.4.2.10	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA
45.4.3.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO**
45.4.3.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA
45.5.	**AISLAMIENTO DE SEGMENTO INTESTINAL**
45.5.1.	**AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO**
45.5.1.01	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
45.5.1.02	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.5.2.	**AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO**
45.5.2.01	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
45.5.2.02	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.	**OTRA ESCISIÓN DE INTESTINO DELGADO**
45.6.0.	**RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO**
45.6.0.01	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
45.6.0.02	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.1.	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO**
45.6.1.01	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
45.6.1.02	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.2.	**OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO**
45.6.2.01	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA
45.6.2.02	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
45.6.2.03	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA
45.6.2.04	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.2.05	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.2.06	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.3.	**RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO**
45.6.3.01	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
45.6.3.02	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.6.4.	**RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO**
45.6.4.00	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO SOD
45.7.	**RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO GRUESO**
45.7.0.	**COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]**
45.7.0.01	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA
45.7.0.02	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA
45.7.1.	**RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO GRUESO**
45.7.1.01	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA
45.7.1.02	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.7.2.	**CECECTOMÍA**
45.7.2.01	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA
45.7.2.02	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.7.3.	**HEMICOLECTOMÍA DERECHA**
45.7.3.01	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA
45.7.3.02	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.7.4.	**RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO**
45.7.4.01	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA
45.7.4.02	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.7.5.	**HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA**
45.7.5.01	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA ABIERTA
45.7.5.02	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.7.6.	**SIGMOIDECTOMÍA**
45.7.6.01	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA
45.7.6.02	SIGMOIDECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.8.	**COLECTOMIA INTRABDOMINAL TOTAL**
45.8.1.	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA**
45.8.1.01	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA
45.8.1.02	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
45.8.3.	**COLECTOMÍA TOTAL**
45.8.3.01	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
45.8.3.02	COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
45.8.4.	**COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
45.8.4.01	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA
45.8.4.02	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA
45.9.	**ANASTOMOSIS INTESTINAL**
Incluye:	*AQUELLA POR DUPLICACIÓN INTESTINAL ENTRE OTRAS CAUSAS*
45.9.1.	**ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO**
45.9.1.01	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
45.9.1.02	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.9.2.	**ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑÓN RECTAL**
45.9.2.01	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA
45.9.2.02	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
45.9.3.	**ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO**
45.9.3.01	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
45.9.3.02	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.9.4.	**ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO**
45.9.4.01	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
45.9.4.02	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.9.5.	**ANASTOMOSIS AL ANO**
45.9.5.01	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA
45.9.5.03	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA
45.9.5.04	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA
45.9.5.05	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA
46.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO**
46.0.	**EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO [ENTEROSTOMÍA]**
46.0.1.	**EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO**
46.0.1.03	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
46.0.1.04	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
46.1.	**COLOSTOMÍAS**
46.1.3.	**COLOSTOMÍA**
46.1.3.01	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA
46.1.3.02	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
46.3.	**OTRA ENTEROSTOMÍA**
46.3.2.	**YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)**
46.3.2.00	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA) SOD
46.4.	**REVISIÓN DE ESTOMA INTESTINAL**
46.4.0.	**REMODELACIÓN O REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL**
46.4.0.01	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL
46.4.0.03	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
46.4.0.04	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
46.5.	**CIERRE DE ESTOMA PERSISTENTE**
46.5.1.	**CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO**
46.5.1.01	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA
46.5.1.03	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
46.5.2.	**CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO**
46.5.2.01	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
46.5.2.03	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA
46.6.	**FIJACIÓN DE INTESTINO**
46.6.1.	**FIJACIÓN DE INTESTINO DELGADO A PARED ABDOMINAL**
46.6.1.01	ILEOPEXIA
46.6.2.	**PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE]**
46.6.2.00	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE] SOD
46.6.3.	**FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL**
46.6.3.01	SIGMOIDOPEXIA
46.6.3.02	CECOCOLOPEXIA
46.7.	**OTRA REPARACIÓN DE INTESTINO**
46.7.0.	**SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO**
46.7.0.01	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA
46.7.0.02	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.2.	**CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO**
46.7.2.01	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA
46.7.2.02	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.4.	**CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO**
46.7.4.01	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA
46.7.4.02	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.6.	**CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO**
46.7.6.01	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA
46.7.6.02	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.7.	**CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA**
46.7.7.01	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA
46.7.7.02	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.8.	**CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO**
46.7.8.06	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA
46.7.8.07	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.8.08	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA ABIERTA
46.7.8.09	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEÓN VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.8.10	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA ABIERTA
46.7.8.11	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MÚLTIPLES VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.8.12	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
46.7.8.13	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COLON VÍA LAPAROSCÓPICA
46.7.9.	**OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO**
46.7.9.01	RESECCIÓN INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL
46.7.9.02	RESECCIÓN DE DUPLICCION INTESTINAL
46.7.9.03	ANASTOMOSIS ILEO-CÓLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS
46.7.9.04	ALARGAMIENTO INTESTINAL
46.7.9.05	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL AUTÓLOGA
46.7.9.06	REPARACIÓN O CIERRE DE PERFORACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA
46.8.	**DILATACIÓN Y OTRA MANIPULACIÓN DE INTESTINO**
46.8.0.	**MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO**
Incluye:	*POR VÓLVULO, INTUSUCEPCIÓN, MALROTACIÓN U OTRAS PATOLOGÍAS*
46.8.0.01	CORRECCIÓN DE MALROTACIÓN INTESTINAL
46.8.0.11	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA
46.8.0.12	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA
46.8.0.13	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
46.8.0.14	MOVILIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA
46.8.0.15	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
46.8.0.16	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
46.8.0.20	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)
46.8.0.21	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)
46.8.0.22	DESCOMPRESIÓN HIDROSTÁTICA DE INVAGINACIÓN DE INTESTINO
Incluye:	*GUÍA IMAGENOLÓGICA*
46.8.1.	**DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL**
46.8.1.01	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA
46.8.1.02	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA
46.8.5.	**DILATACIÓN DEL INTESTINO**
46.8.5.01	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA
46.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL INTESTINO**
46.9.1.	**MIOTOMÍA DEL COLON SIGMOIDEO**
46.9.1.00	MIOTOMÍA DEL COLON SIGMOIDEO SOD
46.9.2.	**MIOTOMÍA DE OTRAS PARTES DEL COLON**
46.9.2.00	MIOTOMÍA DE OTRAS PARTES DEL COLON SOD
46.9.4.	**REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL**
Incluye:	*POR DEHISCENCIA; CON LAPAROTOMÍA, RESECCIÓN, LAVADO PERITONEAL Y NUEVA ENTERORRAFIA*
46.9.4.01	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA
46.9.4.02	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
46.9.5.	**PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO**
46.9.5.00	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO SOD
46.9.6.	**PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO**
46.9.6.00	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
46.9.7.	**EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINOS**
46.9.7.01	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO
46.9.7.02	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO
47.	**PROCEDIMIENTOS EN APÉNDICE**
Incluye:	*RESTO O MUÑÓN DE APÉNDICE, EN LAS CIRUGÍAS LAPAROSCÓPICAS O TORACOSCÓPICAS, ENTRE OTRAS, INCLUYE MANO ASISTIDA*
47.1.	**RESECCIÓN DE APÉNDICE**
47.1.1.	**APENDICECTOMÍA**
47.1.1.02	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA
47.1.1.10	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
47.2.	**OSTOMÍA DE APÉNDICE**
47.2.0.	**APENDICOSTOMÍA**
47.2.0.01	APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA
47.2.0.02	APENDICOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
48.	**PROCEDIMIENTOS EN RECTO, RECTOSIGMOIDE Y TEJIDO PERIRRECTAL**
48.0.	**PROCTOTOMÍA**
48.0.1.	**PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL**
48.0.1.00	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL SOD
48.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN RECTO, RECTOSIGMOIDE Y TEJIDO PERIRRECTAL**
48.2.1.	**PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS TRANSABDOMINALES**
48.2.1.01	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL
48.2.2.	**PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL**
48.2.2.01	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL
48.2.3.	**PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS**
48.2.3.01	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA
48.2.4.	**BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE**
48.2.4.00	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD
48.2.5.	**BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE**
48.2.5.00	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD
48.2.6.	**BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL**
48.2.6.00	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD
48.2.7.	**MANOMETRÍAS RECTALES**
48.2.7.01	MANOMETRÍA ANORECTAL
48.3.	**ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL**
48.3.1.	**ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL**
48.3.1.01	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL
48.3.8.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO**
48.3.8.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA
48.3.8.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL
48.5.	**PROCTECTOMÍAS**
48.5.0.	**PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL O TRANS-SACRO**
48.5.0.01	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA ABIERTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
48.5.0.02	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VÍA LAPAROSCÓPICA
48.5.0.03	PROCTECTOMÍA VÍA TRANS-SACRA
48.5.0.04	PROCTOSIGMOIDECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL
48.5.4.	**PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL**
48.5.4.01	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA
48.5.4.02	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
48.6.	**OTRA RESECCIÓN DE RECTO**
48.6.2.	**RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA**
48.6.2.01	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA ABIERTA
48.6.2.02	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA
48.6.5.	**RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL**
48.6.5.00	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL SOD
48.6.7.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL VÍA TRANS-ANAL**
48.6.7.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA ABIERTA
48.6.7.02	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VÍA LAPAROSCÓPICA
48.6.8.	**RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN**
48.6.8.01	RESECCIÓN DE RECTO CON RECONSTRUCCIÓN TIPO PULL-THROUGH
48.7.	**REPARACIÓN DE RECTO (PROCTOPLASTIA)**
48.7.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]**
48.7.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA
48.7.1.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA
48.7.3.	**FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA**
48.7.3.01	FISTULECTOMÍA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMÍA
48.7.3.02	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMÍA
48.7.3.03	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMÍA.
48.7.5.	**PROCTOPEXIA ABDOMINAL**
Incluye:	*PARA CORRECCIÓN DE PROLAPSO RECTAL ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS*
48.7.5.01	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA ABIERTA
48.7.5.02	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
48.7.6.	**OTRA PROCTOPEXIA**
48.7.6.02	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL
48.7.6.03	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA
48.7.6.04	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA
48.7.6.05	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA ABIERTA
48.7.6.06	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA
48.7.6.07	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA ABIERTA
48.7.6.08	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA
48.7.7.	**DESCENSO RECTAL**
48.7.7.01	DESCENSO RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR
48.7.7.02	DESCENSO RECTAL VÍA ANTERIOR Y POSTERIOR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
48.7.7.04	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA ABIERTA
48.7.7.05	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VÍA LAPAROSCÓPICA
48.7.7.06	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL
48.7.7.07	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMÍA
48.7.7.08	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA
48.7.9.	**OTRA REPARACIÓN DE RECTO**
48.7.9.01	REPARACIÓN DE LESIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA DE RECTO
48.7.9.02	REPARACIÓN DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACIÓN PERIRRECTAL
48.7.9.03	CORRECCIÓN DE ATRESIA RECTAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR
48.7.9.04	CORRECCIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL VÍA SAGITAL POSTERIOR
48.7.9.05	REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL
48.8.	**INCISIÓN O ESCISIÓN DE TEJIDO O LESIÓN PERIRRECTAL**
48.8.1.	**INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL**
48.8.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL
48.8.1.03	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA
48.8.1.04	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA
48.8.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL**
48.8.2.01	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VÍA PERINEAL O TRANSACRA
48.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN RECTO Y TEJIDO PERIRRECTAL**
48.9.0.	**PLASTIAS EN PERINÉ**
48.9.0.01	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VÍA ABIERTA
48.9.1.	**INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL**
48.9.1.00	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL SOD
48.9.2.	**MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL**
48.9.2.00	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL SOD
48.9.3.	**REPARACIONES DE FÍSTULA PERIRRECTAL**
48.9.3.01	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA
48.9.3.02	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ENDOSCÓPICA
48.9.4.	**DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO**
Incluye:	*POR ESTENOSIS RECTAL*
48.9.4.00	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO SOD
48.9.5.	**CORRECCIÓN DE LA EXTROFIA DE CLOACA**
48.9.5.01	CORRECCIÓN DE EXTROFIA DE CLOACA
48.9.6.	**CORRECCIÓN DE LA CLOACA**
48.9.6.01	CORRECCIÓN DE CLOACA
49.	**PROCEDIMIENTOS EN ANO**
49.0.	**INCISIÓN O ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL**
49.0.1.	**DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
49.0.1.00	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD
49.0.2.	**DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
49.0.2.01	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA
49.0.4.	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL**
49.0.4.01	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA
49.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ANO Y TEJIDO PERIANAL**
49.2.1.	**ANOSCOPIA**
49.2.1.01	ANOSCOPIA CON MAPEO
49.2.2.	**BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL**
49.2.2.00	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD
49.2.3.	**BIOPSIA DE ANO**
49.2.3.00	BIOPSIA DE ANO SOD
49.2.4.	**ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA EN PERINÉ**
49.2.4.01	ELECTROESTIMULACIÓN PERINEAL
49.2.5.	**EVALUACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LA CLOACA**
49.2.5.01	EVALUACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE CLOACA
49.4.	**PROCEDIMIENTOS EN HEMORROIDES**
49.4.0.	**HEMORROIDECTOMÍAS O HEMORROIDOPEXIA**
49.4.0.01	LIGADURA DE HEMORROIDES
49.4.0.03	HEMORROIDOPEXIA
49.4.0.04	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS
49.4.0.05	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS
49.4.2.	**INYECCIONES (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES**
49.4.2.01	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES
49.4.3.	**CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES**
49.4.3.00	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD
49.4.4.	**ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA**
49.4.4.00	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD
49.4.7.	**EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS**
49.4.7.01	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS
49.5.	**ESFINTEROTOMÍA DEL ANO**
49.5.0.	**ESFINTEROTOMÍA ANAL**
49.5.0.01	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA
49.7.	**REPARACIÓN DE ANO**
Excluye:	*REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA RECIENTE (75.6.2.)*
49.7.1.	**SUTURA DE LESIONES EN ANO**
49.7.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO
49.7.1.10	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL (GRADO III)
49.7.2.	**IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
49.7.2.01	IMPLANTACIÓN DE UN DISPOSITIVO ANAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
49.7.3.	**CIERRE DE FÍSTULA ANAL**
49.7.3.01	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR
49.7.3.02	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL
49.7.3.03	FISTULECTOMÍA ANO-VAGINAL
49.7.4.	**TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO**
49.7.4.01	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR
49.7.4.02	TRANSPOSICIÓN DEL MÚSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL
49.7.5.	**PLASTIA DE ANO**
49.7.5.01	CONSTRUCCIÓN DE ANO, POR AGENESIA CONGÉNITA
49.7.5.02	RECONSTRUCCIÓN DE ANO, POR ATRESIA ANAL
49.7.5.03	ESFINTEROPLASTIA ANAL
49.7.5.04	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS
49.7.5.05	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VAGINAL
49.7.5.06	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA SAGITAL POSTERIOR
49.7.5.07	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-VESICAL, VÍA COMBINADA
49.7.5.08	CORRECCIÓN DE ANO IMPERFORADO Y FÍSTULA RECTO-URETRAL
49.7.5.09	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]
49.7.5.10	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL
49.7.5.11	COLGAJO O TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL
49.7.6.	**REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO**
49.7.6.01	REVISIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO
49.7.6.02	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO
49.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ANO**
Excluye:	*DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL (96.2.2.)*
49.9.1.	**INCISIÓN DE TABIQUE ANAL**
49.9.1.00	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL SOD
49.9.2.	**INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE ESTIMULADOR ANAL ELÉCTRICO**
49.9.2.00	INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE ESTIMULADOR ANAL ELÉCTRICO SOD
49.9.3.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ESFINTER ANAL**
49.9.3.01	INYECCIÓN DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFINTER ANAL
49.9.4.	**REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL**
Excluye:	*REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL (96.2.6.)*
49.9.4.00	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL SOD
49.9.5.	**CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO**
49.9.5.00	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD
49.9.6.	**RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE**
49.9.6.00	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD
50.	**PROCEDIMIENTOS EN HÍGADO**
50.0.	**HEPATOTOMÍA**
50.0.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO POR INCISIÓN**
50.0.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
50.0.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA
50.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN HÍGADO**
50.1.0.	**BIOPSIA DE HÍGADO**
50.1.0.01	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO
50.1.0.02	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO
50.1.0.03	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HÍGADO
50.1.0.04	BIOPSIA POR VÍA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HÍGADO
50.2.	**ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE TEJIDO O LESIÓN DE HÍGADO**
50.2.0.	**RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO**
50.2.0.01	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA
50.2.0.02	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.1.	**DRENAJE DE LESIÓN DE HÍGADO**
50.2.1.01	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA
50.2.1.02	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA
50.2.1.03	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.2.	**HEPATECTOMÍA PARCIAL**
Incluye:	*AQUELLA POR TUMOR ENTRE OTRAS CAUSAS*
50.2.2.05	HEPATECTOMIA PARCIAL SEGMENTARIA DE DONANTE
50.2.2.06	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA
50.2.2.07	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.2.08	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA ABIERTA
50.2.2.09	HEPATECTOMÍA DE UN SEGMENTO VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.2.10	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
50.2.2.11	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.2.12	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA ABIERTA
50.2.2.13	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.2.14	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA ABIERTA
50.2.2.15	HEMIHEPATECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.2.16	LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA O IZQUIERDA DE DONANTE VÍA ABIERTA
50.2.2.17	LOBECTOMÍA HEPÁTICA DERECHA O IZQUIERDA DE DONANTE VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.4.	**OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO**
50.2.4.03	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA
50.2.4.04	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA
50.2.4.05	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA
50.2.4.06	ENUCLEACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA
50.4.	**HEPATECTOMÍA TOTAL**
50.4.0.	**HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO**
50.4.0.00	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO SOD
50.4.1.	**HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
50.4.1.01	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO REDUCCIÓN ANATÓMICA
50.4.1.02	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO DIVISIÓN ANATÓMICA
50.4.1.03	EXTIRPACIÓN HEPÁTICA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.	**TRASPLANTE DE HÍGADO**
Simultáneo:	*CODIFIQUE SIMULTÁNEO SI HAY INJERTO DE ARTERIA Y VENOSO (39.5.6., 39.5.7. Y 39.5.8.)*
50.5.1.	**TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTÓPICO) DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO**
50.5.1.00	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTÓPICO) DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO SOD
50.5.2.	**TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO**
50.5.2.01	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA
50.5.2.02	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO DIVISIÓN ANATOMICA
50.5.2.03	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.3.	**TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO**
50.5.3.00	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO SOD
50.5.4.	**TRASPLANTE ORTOTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO**
50.5.4.01	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO REDUCCION ANATÓMICA
50.5.4.02	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO DIVISIÓN ANATOMICA
50.5.4.03	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.9.	**OTRO TRASPLANTE DE HÍGADO**
50.5.9.00	OTRO TRASPLANTE DE HÍGADO SOD
50.6.	**REPARACIÓN DEL HÍGADO**
50.6.1.	**SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA**
50.6.1.03	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA
50.6.1.04	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA
50.6.1.05	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA
50.6.1.06	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA LAPAROSCÓPICA
50.6.2.	**HEPATOPEXIA**
50.6.2.00	HEPATOPEXIA SOD
50.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN HÍGADO**
50.9.1.	**ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO**
50.9.1.01	ASPIRACIÓN DE HÍGADO VÍA PERCUTÁNEA
50.9.2.	**ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA**
50.9.2.00	ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA SOD
50.9.3.	**PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO**
50.9.3.00	PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO SOD
50.9.4.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO**
50.9.4.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO SOD
51.	**PROCEDIMIENTOS EN VESÍCULA BILIAR Y TRACTO BILIAR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
51.0.	**COLECISTOTOMÍA Y COLECISTOSTOMÍA**
51.0.0.	**COLECISTOSTOMÍA**
51.0.0.01	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA
51.0.0.02	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
51.0.0.03	COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.0.0.04	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA
51.0.0.05	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.0.1.	**HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS**
51.0.1.01	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA ABIERTA
51.0.1.02	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS VÍA LAPAROSCÓPICA
51.0.3.	**DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS**
51.0.3.01	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO
51.0.3.02	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO
51.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LA VÍA BILIAR PRINCIPAL**
51.1.0.	**COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]**
51.1.0.00	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD
51.1.1.	**COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CRE]**
Incluye:	*AQUELLA INTRAOPERATORIA O POS-OPERATORIA*
51.1.1.02	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)
51.1.5.	**MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI**
51.1.5.00	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI SOD
51.1.6.	**COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA**
51.1.6.01	COLANGIOGRAFÍA VÍA ABIERTA
51.1.6.02	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.1.7.	**BIOPSIAS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES**
51.1.7.01	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA
51.1.7.02	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA
51.1.7.03	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA
51.1.7.04	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA
51.1.7.05	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA
51.1.7.06	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA LAPAROSCÓPICA
51.1.7.07	BIOPSIA DE VÍA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA
51.2.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE VESÍCULA BILIAR Y VÍAS BILIARES**
51.2.1.	**COLECISTECTOMÍA**
51.2.1.01	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA
51.2.1.04	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.2.2.	**FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA**
51.2.2.00	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA SOD
51.2.3.	**LITOTRIPSIA BILIAR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51.2.3.01	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA
51.2.3.02	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA
51.2.5.	**RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO**
51.2.5.03	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA ABIERTA
51.2.5.04	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.2.5.05	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO VÍA ABIERTA
51.2.5.06	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA
51.2.6.	**RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES**
51.2.6.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA
51.2.6.02	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA
51.3.	**ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR O VÍA BILIAR**
51.3.2.	**ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO**
51.3.2.01	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA
51.3.2.02	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA LAPAROSCÓPICA
51.3.6.	**COLEDOCODUODENOSTOMÍA**
51.3.6.01	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA
51.3.6.02	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.3.7.	**HEPATICOYEYUNOSTOMÍA**
51.3.7.01	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA
51.3.7.02	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.3.7.03	PORTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA
51.3.7.04	PORTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.4.	**EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE VÍAS BILIARES**
51.4.0.	**EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES**
Incluye:	*AQUELLA POR CÁLCULOS U OTROS CUERPOS EXTRAÑOS*
51.4.0.01	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA
51.4.0.02	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA
51.4.0.04	COLEDOCOSCOPÍA INTRAOPERATORIA
51.4.3.	**RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES**
51.4.3.01	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA
51.4.3.02	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA
51.4.4.	**INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO**
51.4.4.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA
51.4.4.02	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA
51.6.	**ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE VÍA BILIAR**
51.6.1.	**ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO)**
51.6.1.01	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51.6.1.02	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA LAPAROSCÓPICA
51.6.2.	**ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO**
51.6.2.01	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA
51.6.2.02	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA
51.6.4.	**ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES**
51.6.4.01	ESCISIÓN DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES VÍA ENDOSCÓPICA
51.6.4.02	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER VÍA ENDOSCÓPICA
51.7.	**REPARACIÓN DE VÍAS BILIARES**
51.7.1.	**SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO**
51.7.1.01	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA
51.7.1.02	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA
51.7.2.	**COLEDOCOPLASTIA**
51.7.2.01	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA
51.7.2.02	COLEDOCOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.7.3.	**RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES**
51.7.3.01	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA
51.7.3.02	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA
51.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CONDUCTOS BILIARES Y ESFÍNTER DE ODDI**
51.8.1.	**DILATACIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI**
51.8.1.01	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI
51.8.3.	**ESFINTEROPLASTIA**
51.8.3.01	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA
51.8.3.02	ESFINTEROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA
51.8.4.	**DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR**
51.8.4.01	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR
51.8.5.	**ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA**
51.8.5.00	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD
51.8.6.	**INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR**
51.8.6.00	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD
51.8.8.	**EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR**
51.8.8.01	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA
51.8.9.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR**
Simultáneo:	*GUIA IMAGENOLÓGICA (87.2.0.70, 87.9.9.90, 88.1.3.90)*
51.8.9.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA
51.8.9.02	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA
51.8.9.03	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA
51.8.9.04	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA
51.9.	**OTRAS REPARACIONES EN TRACTO BILIAR**
51.9.1.	**REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR**
51.9.1.00	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR SOD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51.9.3.	**CIERRE DE FÍSTULA BILIAR**
51.9.3.01	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA ABIERTA
51.9.3.02	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA
51.9.4.	**REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES**
51.9.4.01	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA
51.9.4.02	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA
51.9.5.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR**
51.9.5.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA
51.9.5.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA
51.9.5.03	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA
51.9.6.	**EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS EN VÍAS BILIARES**
51.9.6.01	EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA
51.9.7.	**INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR**
Simultáneo:	*AQUELLA CON ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA (99.2.5.)*
51.9.7.00	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR SOD
52.	**PROCEDIMIENTOS EN PÁNCREAS**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
52.0.	**PANCREATOTOMIA**
52.0.1.	**DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS**
52.0.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA
52.0.1.02	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
52.0.2.	**MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS**
52.0.2.01	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA ABIERTA
52.0.2.02	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
52.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PÁNCREAS**
52.1.0.	**BIOPSIAS DE PÁNCREAS**
52.1.0.01	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA
52.1.0.02	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA
52.1.0.03	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
52.1.0.04	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA
52.1.4.	**BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO**
52.1.4.01	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA
52.2.	**ESCISIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN DE LESIÓN DE PÁNCREAS Y CONDUCTO PANCREÁTICO**
Excluye:	*BIOPSIA DE PÁNCREAS (52.1.1. - 52.1.2.)*
52.2.2.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS**
52.2.2.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA
52.2.2.02	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA
52.2.2.03	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
52.3.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS Y CONDUCTO PANCREÁTICO**
52.3.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS**
52.3.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA
52.3.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
52.3.2.	**EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO**
52.3.2.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA
52.3.2.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA
52.4.	**DRENAJE DE QUISTE Y SEUDOQUISTE PANCREÁTICO**
52.4.0.	**DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO**
52.4.0.01	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA ABIERTA
52.4.0.02	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA PERCUTÁNEA
52.4.0.03	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA
52.4.1.	**DRENAJE ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO**
52.4.1.01	DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
52.4.1.02	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
52.4.4.	**DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA**
52.4.4.01	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA ABIERTA
52.4.4.02	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
52.5.	**PANCREATECTOMÍA PARCIAL**
52.5.0.	**PANCREATECTOMÍA CENTRAL**
52.5.0.01	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA ABIERTA
52.5.0.02	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.5.1.	**PANCREATECTOMÍA PROXIMAL**
52.5.1.01	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA
52.5.1.02	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.5.2.	**PANCREATECTOMÍA DISTAL**
52.5.2.03	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA ABIERTA
52.5.2.04	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.5.2.05	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA ABIERTA
52.5.2.06	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA
52.5.3.	**PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL**
52.5.3.01	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA ABIERTA
52.5.3.02	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.6.	**PANCREATECTOMÍA TOTAL**
52.6.1.	**PANCREATECTOMÍA TOTAL**
52.6.1.01	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
52.6.1.02	PANCREATECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.6.2.	**PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO)**
52.6.2.00	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) SOD
52.7.	**PANCREATICODUODENECTOMÍA**
52.7.1.	**PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL**
52.7.1.01	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
52.7.1.02	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.7.2.	**PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL**
52.7.2.01	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA ABIERTA
52.7.2.02	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.8.	**TRASPLANTE DE PÁNCREAS**
52.8.1.	**REIMPLANTACIÓN DE TEJIDO PANCREÁTICO**
52.8.1.00	REIMPLANTACIÓN DE TEJIDO PANCREÁTICO SOD
52.8.2.	**HOMOTRASPLANTE DE PÁNCREAS**
52.8.2.00	HOMOTRASPLANTE DE PÁNCREAS SOD
52.8.3.	**HETEROTRASPLANTE DE PÁNCREAS**
52.8.3.00	HETEROTRASPLANTE DE PÁNCREAS SOD
52.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE PÁNCREAS**
52.9.3.	**INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO**
52.9.3.00	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD
52.9.4.	**EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO**
52.9.4.00	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD
52.9.5.	**REPARACIÓN DE PÁNCREAS**
52.9.5.03	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA
52.9.5.04	FISTULECTOMÍA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
52.9.5.05	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA
52.9.5.06	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
52.9.6.	**ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS**
52.9.6.03	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA
52.9.6.05	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA
52.9.6.06	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA ABIERTA
52.9.6.07	ANASTOMOSIS PANCREATOENTÉRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
52.9.6.08	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA ABIERTA
52.9.6.09	PANCREATOYEYUNOSTOMÍA TÉRMINO LATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
52.9.7.	**INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO**
52.9.7.00	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO SOD
52.9.8.	**DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO**
52.9.8.00	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO SOD
53.	**PROCEDIMIENTOS EN PARED ABDOMINAL**
Incluye:	*HERNIOPLASTIA, HERNIORRAFIA, HERNIOTOMÍA. DISPOSITIVO MÉDICO*
Excluye:	*REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA (96.2.7.)*
53.0.	**REPARACIÓN UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL**
53.0.0.	**HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL**
53.0.0.01	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA
53.0.0.02	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.0.0.03	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
53.0.3.	**HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA**
53.0.3.01	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.0.3.02	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.0.4.	**HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA**
53.0.4.01	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
53.0.4.02	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.0.6.	**HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL**
53.0.6.01	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA
53.0.6.02	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.1.	**REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL**
53.1.0.	**HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL**
53.1.0.01	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA
53.1.0.02	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.1.0.03	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA
53.1.5.	**HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA**
53.1.5.01	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
53.1.5.02	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.1.6.	**HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA**
53.1.6.01	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.1.6.02	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.1.7.	**HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL**
53.1.7.01	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA
53.1.7.02	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.4.	**REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL**
53.4.0.	**HERNIORRAFIA UMBILICAL**
53.4.0.01	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA
53.4.0.02	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.4.1.	**HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA**
53.4.1.01	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
53.4.1.02	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.4.3.	**HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA**
53.4.3.01	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.4.3.02	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.5.	**REPARACIÓN DE OTRA HERNIA DE PARED ABDOMINAL ANTERIOR**
53.5.0.	**REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA**
53.5.0.01	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.5.0.02	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.5.1.	**REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)**
53.5.1.01	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA
53.5.1.02	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA
53.5.2.	**REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
53.5.2.04	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA
53.5.2.05	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.5.3.	**REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA**
53.5.3.01	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.5.3.02	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.	**OTRA REPARACIÓN DE HERNIA**
53.6.0.	**HERNIORRAFIA LUMBAR**
53.6.0.01	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA
53.6.0.02	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.1.	**HERNIORRAFIA OBTURADORA**
53.6.1.01	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA
53.6.1.02	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.2.	**HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA**
53.6.2.01	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA
53.6.3.	**HERNIORRAFIA PERINEAL**
53.6.3.01	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA
53.6.3.02	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.3.03	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL
53.6.5.	**HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA**
53.6.5.01	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.6.5.02	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.6.	**HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA**
53.6.6.01	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.6.6.02	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.7.	**HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA**
53.6.7.01	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.6.7.02	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.8.	**HERNIORRAFIA PARAESTOMAL O SEMILUNAR [SPIEGEL]**
53.6.8.01	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA
53.6.8.02	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.8.03	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA
53.6.8.04	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.9.	**OTRAS HERNIORRAFIAS PARAESTOMAL ENCARCELADA O SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA**
53.6.9.01	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.6.9.02	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.6.9.03	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.6.9.04	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.7.	**REPARACIÓN DE HERNIAS DIAFRAGMÁTICAS**
53.7.0.	**REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA**
53.7.0.01	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA
53.7.0.02	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA
53.7.0.03	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
53.7.3.	**REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA O REPRODUCIDA**
53.7.3.01	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA
53.7.3.02	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA
53.7.3.03	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.7.3.04	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA
53.7.3.05	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA
53.7.3.06	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA
53.7.4.	**REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI]**
53.7.4.01	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA
53.7.4.02	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA TORACOSCÓPICA
53.7.4.03	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA LAPAROSCÓPICA
54.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ABDOMEN**
Incluye:	*CAVIDAD PÉLVICA MASCULINA, EPIPLÓN, ESPACIO RETROPERITONEAL, FLANCOS, HIPOCONDRIOS, MESENTERIO, PERITONEO, REGIÓN COSTAL, CRURAL, EPIGÁSTRICA,INGUINAL Y LUMBAR. DISPOSITIVO MÉDICO*
Excluye:	*PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE PARED ABDOMINAL (53. Y 86.)*
54.0.	**DRENAJE DE ABDOMEN**
54.0.0.	**DRENAJE DE COLECCIÓN EN ABDOMEN**
Incluye:	*AQUEL PARA DRENAJE LOCALIZADO O GENERALIZADO*
54.0.0.04	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA
54.0.0.05	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA
54.0.0.06	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.0.0.07	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA
54.0.0.08	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA
54.0.0.09	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.0.0.10	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.0.0.11	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA
54.0.0.12	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.0.0.13	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA
54.0.0.14	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA
54.0.0.15	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.0.1.	**LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN**
54.0.1.01	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA
54.0.1.02	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA
54.1.	**LAPAROTOMÍA**
Excluye:	*COMO VÍA DE ACCESO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)*
54.1.1.	**LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA**
54.1.1.01	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)
54.1.1.02	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA
54.1.5.	**PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
54.1.5.01	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL
54.1.5.04	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA
54.1.5.05	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.1.5.06	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA ABIERTA
54.1.5.07	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA
54.1.6.	**RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO**
54.1.6.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA
54.1.6.02	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA
54.1.7.	**LAVADO PERITONEAL**
54.1.7.01	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA
54.1.7.02	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA
54.1.7.03	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA
54.1.7.04	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA
54.1.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO**
54.1.8.01	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS
54.1.9.	**CITORREDUCCIÓN**
54.1.9.01	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA
54.1.9.02	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA
54.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE LA REGIÓN ABDOMINAL**
Incluye:	*PERITONEO*
54.2.0.	**EXPLORACIÓN INGUINAL**
54.2.0.01	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA
54.2.0.02	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.2.1.	**LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA**
54.2.1.01	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA
54.2.1.02	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)
54.2.2.	**BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL**
54.2.2.01	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.2.2.02	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA
54.2.2.03	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.2.3.	**BIOPSIA DE PERITONEO**
54.2.3.02	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA
54.2.3.03	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA
54.2.3.04	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA
54.2.4.	**BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL**
54.2.4.01	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.2.4.02	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA
54.2.4.03	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.2.8.	**PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
54.2.8.01	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA
54.2.8.02	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA
54.2.8.03	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA
Incluye:	*COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE*
54.2.9.	**BIOPSIAS POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA**
54.2.9.01	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA
54.3.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA PARED ABDOMINAL U OMBLIGO**
Excluye:	*PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.)*
54.3.1.	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL**
54.3.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.3.1.02	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.3.2.	**RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL**
54.3.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.3.2.02	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.3.3.	**ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL**
54.3.3.01	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO
54.3.3.02	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS
54.3.3.03	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL
54.4.	**RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERITONEAL**
54.4.1.	**EXTIRPACIÓN DE EPIPLON MAYOR [OMENTECTOMÍA]**
54.4.1.04	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
54.4.1.05	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.4.1.06	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA
54.4.1.07	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.4.2.	**ONFALECTOMÍA**
54.4.2.00	ONFALECTOMÍA SOD
54.5.	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES**
54.5.0.	**LISIS DE ADHERENCIAS EN PERITONEO VÍA ABIERTA**
54.5.0.01	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA
54.5.1.	**LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA**
54.5.1.01	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA
54.6.	**SUTURA DE PARED ABDOMINAL Y PERITONEO**
54.6.1.	**NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)**
54.6.1.00	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) SOD
54.6.2.	**CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION**
54.6.2.00	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD
54.7.	**OTRA REPARACIÓN DE PARED ABDOMINAL Y PERITONEO**
54.7.0.	**CORRECCIÓN PARCIAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)**
54.7.0.01	CORRECCIÓN PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO
54.7.1.	**CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
54.7.1.01	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO
54.7.1.02	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS
54.7.1.03	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL
54.7.2.	**CORRECCIÓN DE ONFALOCELE**
54.7.2.01	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO
54.7.2.02	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE
54.7.2.03	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL
54.7.4.	**REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]**
54.7.4.01	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA
54.7.4.03	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA
54.7.4.04	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA
54.7.5.	**PLASTIA DE PARED ABDOMINAL**
54.7.5.01	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA
54.7.5.02	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA
54.7.5.03	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.7.5.04	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.7.5.05	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA
54.7.5.06	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.7.6.	**RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL**
54.7.6.01	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA
54.7.7.	**CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO (BOLSA DE BOGOTÁ, DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA, ENTRE OTROS)*
54.7.7.01	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VÍA ABIERTA
54.7.7.02	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.7.7.03	SUSTITUCIÓN O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA
54.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE LA REGIÓN ABDOMINAL**
54.9.0.	**INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL**
Incluye:	*AQUEL POR VÍA LAPAROTOMÍA, LAPAROSCOPIA, VÍA PERCUTÁNEA O PUNCIÓN, ENTRE OTRAS TÉCNICAS*
54.9.0.02	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS
54.9.0.04	COLOCACIÓN DE CATÉTER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL
54.9.0.05	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA
54.9.0.06	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA
54.9.0.07	COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIÁLISIS PERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA
54.9.0.11	RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL
54.9.0.12	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS
54.9.0.13	RETIRO DE OTRO CATÉTER PERITONEAL
54.9.2.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
54.9.2.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA
54.9.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA
54.9.3.	**CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL**
54.9.3.00	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL SOD
54.9.4.	**CREACIÓN DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] PERITONEO-VASCULAR**
54.9.4.00	CREACIÓN DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] PERITONEO-VASCULAR SOD
54.9.5.	**INCISIÓN DE PERITONEO**
54.9.5.01	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]
54.9.6.	**INYECCIÓN DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL**
54.9.6.00	INYECCIÓN DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL SOD
54.9.7.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL**
54.9.7.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD
54.9.8.	**DIÁLISIS PERITONEAL**
Incluye:	*AQUELLA POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA, ENTRE OTRAS CAUSAS*
54.9.8.01	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL
54.9.8.02	DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA
Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	
55.	**PROCEDIMIENTOS EN RIÑÓN**
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS SOBRE PELVIS RENAL*
Simultáneo:	*RESECCIÓN SIMULTÁNEA DE URÉTER (56.4.) SI NO SE DESCRIBE COMO NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.); CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.5.3. - 40.5.5.) SEGMENTO DE VEJIGA (57.6.)*
55.0.	**NEFROTOMÍA Y NEFROSTOMÍA**
Excluye:	*DRENAJE POR ANASTOMOSIS (55.8.6.), ASPIRACIÓN (55.9.2.) E INCISIÓN DE PELVIS RENAL (55.1.1. - 55.1.2.)*
55.0.1.	**NEFROTOMÍA**
55.0.1.01	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VÍA ABIERTA
55.0.1.02	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMÍA
55.0.1.04	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMÍA
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA U OTRA PATOLOGÍA*
55.0.1.20	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA
55.0.2.	**NEFROSTOMÍAS**
55.0.2.01	NEFROSTOMÍA VÍA ABIERTA
55.0.2.02	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
55.0.2.03	NEFROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.0.2.04	RETIRO DE NEFROSTOMÍA
55.1.	**PIELOTOMIA Y PIELOSTOMÍA**
Excluye:	*DRENAJE POR ANASTOMOSIS (55.8.6.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO SIN INCISIÓN (56.0.) PIELOSTOLITOTOMÍA PERCUTÁNEA (55.0.3.)*
55.1.1.	**PIELOTOMÍA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.1.1.01	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA ABIERTA
55.1.1.02	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.1.2.	**PIELOSTOMÍA**
55.1.2.01	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA ABIERTA
55.1.2.02	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA
55.1.2.03	PIELOSTOMÍA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
55.1.2.04	RETIRO DE PIELOSTOMÍA
55.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN RIÑÓN Y TEJIDOS PERIRENALES**
55.2.1.	**NEFROSCOPIA**
55.2.1.01	NEFROSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA
55.2.1.02	NEFROSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.2.1.03	NEFROSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA
55.2.2.	**PIELOSCOPIA**
55.2.2.01	PIELOSCOPIA VÍA PERCUTÁNEA
55.2.2.02	PIELOSCOPIA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.2.2.03	PIELOSCOPIA VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA
55.2.6.	**BIOPSIA DE RIÑÓN O TEJIDOS PERIRRENALES**
55.2.6.01	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA
55.2.6.02	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA
55.2.6.03	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA
55.2.6.04	BIOPSIA DE RIÑON VÍA ENDOSCÓPICA
55.2.6.05	BIOPSIA DE RIÑON VÍA LAPAROSCÓPICA
55.2.6.06	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA
55.2.6.07	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA
55.2.6.08	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA
55.2.6.09	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA LAPAROSCÓPICA
55.3.	**ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN RENAL**
55.3.1.	**ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL**
55.3.1.01	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA ABIERTA
55.3.1.02	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA
55.3.1.03	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA PERCUTÁNEA
55.3.1.04	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
55.3.1.05	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA ABIERTA
55.3.1.06	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA PERCUTÁNEA
55.3.1.07	DIVERTICULECTOMÍA U OBLITERACIÓN DE DIVERTÍCULO DE CALIZ VÍA LAPAROSCÓPICA
55.3.1.08	ABLACIÓN DE LESIÓN EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA
55.4.	**NEFRECTOMÍAS PARCIALES**
Excluye:	*NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.)*
55.4.0.	**NEFRECTOMÍA PARCIAL**
55.4.0.01	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROTOMÍA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.4.0.02	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LUMBOTOMÍA
55.4.0.03	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA
55.4.1.	**HEMINEFRECTOMÍA**
55.4.1.02	HEMINEFRECTOMÍA POR LUMBOTOMÍA
55.4.1.03	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
55.4.1.11	HEMINEFRECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
55.5.	**NEFRECTOMÍA TOTAL**
Simultáneo:	*CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.5.3. - 40.5.5.)*
55.5.1.	**NEFROURETERECTOMÍA**
55.5.1.01	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA
55.5.1.02	NEFROURETERECTOMÍA TOTAL (UNILATERAL)
55.5.1.03	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
55.5.2.	**NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO**
55.5.2.01	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMÍA
55.5.2.02	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LAPAROTOMÍA
55.5.2.03	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO VÍA LAPAROSCÓPICA
55.5.3.	**REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO**
55.5.3.01	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO VÍA ABIERTA
55.5.3.02	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO VÍA LAPAROSCÓPICA
55.5.6.	**NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)**
Incluye:	*AQUELLA POR NEFROBLASTOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
Simultáneo:	*CUALQUIER BIOPSIA GANGLIONAR (40.1.1.), DISECCIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL (40.3. - 40.5.); CON EXPLORACIÓN RENAL CONTRALATERAL (59.0.1.)*
55.5.6.01	NEFRECTOMÍA (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)
55.5.6.03	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMÍA
55.5.6.04	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMÍA
55.5.6.05	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO VÍA LAPAROSCÓPICA
55.5.6.06	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LUMBOTOMÍA
55.5.6.07	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA
55.5.6.08	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA
55.5.7.	**NEFRECTOMÍA RADICAL**
55.5.7.02	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LUMBOTOMÍA
55.5.7.03	NEFRECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA
55.5.7.21	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
55.6.	**TRASPLANTE DE RIÑÓN**
55.6.1.	**AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN**
55.6.1.01	AUTOTRASPLANTE RENAL POR VÍA ABIERTA
55.6.1.21	AUTOTRASPLANTE RENAL POR LAPAROSCOPIA
55.6.2.	**TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE**
55.6.2.01	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VÍA ABIERTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.6.2.02	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VÍA LAPAROSCÓPICA
55.7.	**NEFROPEXIA**
55.7.0.	**NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑON ECTÓPICO (FLOTANTE)**
55.7.0.01	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA
55.7.0.21	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA
55.8.	**OTRAS REPARACIONES EN RIÑÓN**
55.8.1.	**NEFRORRAFIA**
55.8.1.01	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA
55.8.1.21	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA
55.8.2.	**CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA**
55.8.2.02	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA ABIERTA
55.8.2.03	CIERRE DE NEFROSTOMÍA O PIELOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.8.3.	**CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL**
55.8.3.01	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA ABIERTA
55.8.3.02	CIERRE DE FÍSTULA NEFROVISCERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
55.8.5.	**SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA**
55.8.5.01	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA VÍA ABIERTA
55.8.5.02	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.8.6.	**ANASTOMOSIS DE RIÑÓN**
55.8.6.01	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA
55.8.6.02	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.8.6.03	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA
Incluye:	*REIMPLANTE URETERAL*
55.8.6.04	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
55.8.6.05	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMÍA VÍA ABIERTA
55.8.6.06	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.8.6.07	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA
55.8.6.08	NEFROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA
55.8.7.	**CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA)**
Incluye:	*CON REUBICACIÓN DE VASOS RENALES ABERRANTES; AQUELLA EN RIÑON ÚNICO*
55.8.7.01	PIELOPLASTIA VÍA ABIERTA
55.8.7.20	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)
55.8.7.30	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA
55.8.7.40	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETRÓGRADA)
55.8.8.	**LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS**
55.8.8.01	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR VÍA ABIERTA
55.8.8.11	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIÉLICAS O URETEROPIÉLICAS POR LAPAROSCOPIA
55.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN RIÑÓN**
Excluye:	*LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES (59.0.2. - 59.0.3.)*
55.9.1.	**COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.9.1.01	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO (CATÉTER DOBLE J) ANTERÓGRADO DE RIÑÓN A VEJIGA
55.9.2.	**ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL**
55.9.2.10	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA
55.9.2.20	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL
55.9.3.	**REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA**
55.9.3.00	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA SOD
55.9.4.	**REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA**
55.9.4.00	REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA SOD
55.9.5.	**PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN**
55.9.5.00	PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN SOD
55.9.6.	**OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN RIÑÓN**
55.9.6.01	INYECCIÓN RENAL ESCLEROSANTE, VÍA PERCUTÁNEA
Incluye:	*AQUELLA POR QUISTE RENAL ENTRE OTRAS CAUSAS*
56.	**PROCEDIMIENTOS EN URÉTER**
Excluye:	*NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1. - 55.5.4.)*
Simultáneo:	*NEFRECTOMÍA (55.5.0.) SI NO SE DESCRIBE COMO NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.)*
56.1.	**MEATOTOMÍA**
56.1.1.	**MEATOTOMÍA URETERAL**
56.1.1.01	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA
56.1.1.02	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA
56.2.	**URETEROTOMÍA**
Excluye:	*DERIVACIÓN URINARIA (56.5.1. - 56.5.7.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO SIN INCISIÓN (56.0.)*
56.2.1.	**EXPLORACIÓN DE URÉTER**
56.2.1.01	EXPLORACIÓN DE URÉTER POR URETEROTOMÍA (VÍA ABIERTA)
56.3.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URÉTER**
56.3.1.	**URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA**
Incluye:	*DILATACIÓN URETERAL*
56.3.1.01	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA
56.3.1.02	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA
56.3.3.	**BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER**
56.3.3.01	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA
56.3.3.11	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA
56.3.3.21	BIOPSIADE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA
56.3.4.	**BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER**
56.3.4.01	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA
56.3.5.	**ENDOSCOPIA DE CONDUCTO DE DERIVACIÓN URINARIA**
56.3.5.10	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL
56.3.5.20	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO
56.4.	**URETERECTOMÍA**
Excluye:	*NEFROURETERECTOMÍA (55.5.1.) FISTULECTOMÍA O CIERRE DE FÍSTULA URETERO CUTANEA (56.8.3.) Y OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER (56.8.4.)*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Simultáneo:	*CODIFICAR TAMBIEN ANASTOMOSIS PARA DERIVACIÓNES URINARIAS (56.5.1. - 56.5.7.) Y OTRAS ANASTOMOSIS (56.7.)*
56.4.1.	**URETERECTOMÍA PARCIAL**
Excluye:	*BIOPSIA DE URÉTER (56.3.1. - 56.3.4.)*
56.4.1.01	URETERECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA
56.4.1.11	URETERECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA
56.4.1.20	ESCISIÓN DE LESIÓN URETERAL O PARA URETERAL
Incluye:	*AQUELLA POR DIVERTÍCULO ENTRE OTRAS CAUSAS*
56.4.1.21	ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA
56.4.1.30	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL
56.4.1.40	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URÉTER CON REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA
56.4.2.	**URETERECTOMÍA TOTAL**
56.4.2.01	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR VÍA ABIERTA
56.4.2.11	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA
56.5.	**FORMACIÓN DE DERIVACIÓNES URINARIAS**
56.5.1.	**FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER**
56.5.1.01	URETEROILEOSTOMÍA CUTÁNEA [CIRUGÍA DE BRICKER]
56.5.2.	**FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER**
56.5.2.02	ANASTOMOSIS URETEROCOLÓNICA TUNELIZADA
56.5.2.01	URETEROSIGMOIDOSTOMÍA
56.5.3.	**APÉNDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA**
56.5.3.01	APÉNDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA
56.5.3.02	APÉNDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA
56.5.4.	**OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO**
56.5.4.10	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA
Incluye:	*URETERONEOILEOCECOCISTOPLASTIA [OPERACIÓN DE GITTES]*
56.5.6.	**URETEROENTEROSTOMÍAS CUTÁNEAS**
56.5.6.01	URETEROENTEROSTOMÍA CUTÁNEA
56.5.6.10	URETEROCOLOSTOMÍA
56.5.7.	**OTRAS DERIVACIONES URINARIAS**
56.5.7.10	URETERONEOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACIÓN DE HEINZ-BOYER]
56.5.9.	**REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL**
56.5.9.01	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA ABIERTA
56.5.9.02	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
56.6.	**OTRAS DERIVACIONES URINARIAS EXTERNAS**
56.6.0.	**URETEROSTOMÍA CUTANEA**
56.6.0.01	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA
56.6.0.02	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA
56.6.2.	**REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA**
56.6.2.01	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA ABIERTA
56.6.2.02	REVISIÓN DE ESTOMA DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
56.7.	**OTRA ANASTOMOSIS O DERIVACIÓN DE URÉTER**
Excluye:	*URETEROPIELOSTOMÍA (55.8.6.)*
56.7.4.	**URETERONEOCISTOSTOMÍA**
56.7.4.01	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA ABIERTA
56.7.4.02	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
56.7.4.03	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA ABIERTA
56.7.4.04	URETERONEOCISTOSTOMÍA CON TÉCNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA
56.7.4.05	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA ABIERTA
56.7.4.06	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
56.7.5.	**TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA**
56.7.5.01	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA
56.7.5.02	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
56.8.	**REPARACIONES DE URÉTER**
56.8.2.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA**
56.8.2.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA ABIERTA
56.8.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA
56.8.3.	**CIERRE DE URETEROSTOMÍA (FÍSTULA URETEROCUTÁNEA)**
56.8.3.01	CIERRE DE URETEROSTOMÍA VÍA ABIERTA
56.8.4.	**CIERRE DE OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER**
56.8.4.01	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA ABIERTA
56.8.4.02	CIERRE DE FÍSTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
56.8.4.03	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA
56.8.4.04	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
56.8.7.	**URETEROPLASTIA**
56.8.7.01	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VÍA ABIERTA
56.8.7.02	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URÉTER POR LAPAROSCOPIA
56.8.9.	**OTRAS REPARACIONES DE URÉTER**
56.8.9.01	INJERTO DE URÉTER VÍA ABIERTA
56.8.9.02	INJERTO DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA
56.8.9.03	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA ABIERTA
56.8.9.04	RESECCIÓN DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URÉTER IPSILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
56.8.9.05	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE
56.8.9.06	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA ABIERTA
56.8.9.07	REEMPLAZO DE URÉTER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA
56.8.9.08	RECONSTRUCCIÓN DE VÍA URINARIA EN RIÑÓN TRASPLANTADO
56.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN URÉTER**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
56.9.0.	**DILATACIÓN URETERAL**
Incluye:	*AQUELLA POR ESTRECHEZ URETERAL ENTRE OTRAS CAUSAS*
56.9.0.01	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL
56.9.0.02	DILATACIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA
56.9.1.	**LIGADURA DE URÉTER**
56.9.1.01	LIGADURA DE URÉTER VÍA ABIERTA
56.9.1.02	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA
56.9.8.	**INFILTRACIÓN O INYECCIÓN PARAURETERAL**
Incluye:	*AQUELLA POR REFLUJO VESICO-URETERAL ENTRE OTRAS CAUSAS*
56.9.8.01	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN PARAURETERAL
57.	**PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA**
Excluye:	*AQUELLA COMO EXANTERACIÓN PÉLVICA EN MUJER (68.8.); AQUELLA DESCRITA COMO URETROCISTOPEXIA (59.5.); ESCISIÓN DE QUISTE URACAL DE PARED ABDOMINAL (54.3.)*
57.0.	**DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA**
57.0.1.	**DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN**
57.0.1.01	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA
57.0.5.	**HEMOSTASIA VESICAL O CONTROL DE HEMORRAGIA**
57.0.5.01	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ABIERTA
57.0.5.02	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
57.0.5.03	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA
57.0.5.04	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACIÓN
57.1.	**CISTOTOMÍAS Y CISTOSTOMÍAS**
Excluye:	*CISTOTOMÍAS Y CISTOSTOMÍAS COMO ACCESO OPERATORIO (OMITIR CÓDIGO)*
57.1.1.	**CISTOTOMÍA**
57.1.1.02	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA
57.1.1.03	CISTOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
57.1.1.04	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
57.1.2.	**CISTOSTOMÍA**
57.1.2.01	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
57.1.2.10	CISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA
57.1.2.20	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
57.2.	**VESICOSTOMÍA**
Incluye:	*CREACIÓN DE UNA ABERTURA PERMANENTE ENTRE VEJIGA Y LA PIEL USANDO UN COLGAJO*
Excluye:	*CISTOSTOMÍA (57.1.2.)*
57.2.1.	**OTRA VESICOSTOMÍA**
57.2.1.01	VESICOSTOMÍA (CUTÁNEA)
57.2.2.	**REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA**
57.2.2.01	REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA VÍA ABIERTA
57.3.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VEJIGA**
57.3.1.	**CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA (CISTOSTOMÍA)**
57.3.1.01	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA
57.3.1.02	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA CONGÉNITO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
57.3.1.03	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA TRAUMÁTICO
57.3.2.	**OTRA CISTOSCOPIA**
57.3.2.01	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL
57.3.3.	**BIOPSIA DE VEJIGA**
57.3.3.01	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL
57.3.3.02	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL
57.3.3.03	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA
57.3.3.04	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA
57.3.4.	**BIOPSIA DE VEJIGA VÍA ABIERTA**
57.3.4.01	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA
57.3.4.02	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA
57.3.5.	**BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL**
57.3.5.00	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD
57.4.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO VESICAL**
57.4.1.	**ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES**
57.4.1.00	ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD
57.4.2.	**OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO O LESIÓN VESICAL**
57.4.2.01	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA
57.4.2.02	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL
57.4.2.03	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA
57.5.	**OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO VESICAL**
Excluye:	*AQUELLA CON ACCESO TRANSURETRAL (57.4.)*
57.5.1.	**RESECCIÓN DE URACO**
Excluye:	*ESCISIÓN DE QUISTE URACAL DE PARED ABDOMINAL (54.3.)*
57.5.1.03	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA
Incluye:	*AQUELLA POR QUISTE URACAL*
57.5.1.04	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA LAPAROSCÓPICA
Incluye:	*AQUELLA POR QUISTE URACAL*
57.5.1.05	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA ABIERTA
57.5.1.06	RESECCIÓN DE FÍSTULA URACAL VÍA LAPAROSCÓPICA
57.5.1.07	RESECCIÓN DE URACO VÍA ABIERTA
57.5.1.08	RESECCIÓN DE URACO VÍA LAPAROSCÓPICA
57.5.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL**
57.5.2.02	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA
57.5.2.03	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA ABIERTA
57.5.2.04	ENDOMETRECTOMÍA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA
57.5.2.05	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
57.5.2.06	RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO VESICAL VÍA LAPAROSCÓPICA
57.6.	**CISTECTOMÍAS PARCIALES**
57.6.0.	**CISTECTOMÍA PARCIAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
57.6.0.01	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA
57.6.0.11	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA
57.6.0.60	RESECCIÓN DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL
57.6.0.61	RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL
57.7.	**CISTECTOMÍAS TOTALES Y RADICALES**
57.7.3.	**CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL**
Excluye:	*AQUELLA COMO EXANTERACIÓN PÉLVICA EN MUJER (68.8.)*
57.7.3.01	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA ABIERTA
57.7.3.02	EXTIRPACIÓN TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA
57.7.3.03	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA ABIERTA
57.7.3.04	CISTECTOMÍA TOTAL CON URETRECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA
57.7.3.05	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA ABIERTA
57.7.3.06	EXENTERACIÓN PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VÍA LAPAROSCÓPICA
57.7.3.07	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA ABIERTA
57.7.3.08	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMÍA] VÍA LAPAROSCÓPICA
57.7.3.09	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA ABIERTA
57.7.3.10	ESCISIÓN O REMOCIÓN DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VÍA LAPAROSCÓPICA
57.7.3.11	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA ABIERTA
57.7.3.12	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MÁS DERIVACIÓN URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VÍA LAPAROSCÓPICA
57.7.3.13	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MAS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA ABIERTA
57.7.3.14	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTÓPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA
57.7.3.15	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA ABIERTA
57.7.3.16	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL MÁS DERIVACIÓN URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTÓTOPICA) VÍA LAPAROSCÓPICA
57.8.	**REPARACIÓN O CORRECCIÓN EN VEJIGA**
Excluye:	*AQUELLA PARA INCONTINENCIA DE ESFUERZO (59.7.) REPARACIÓN DE: CISTOCELE (70.5.) Y DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA (75.6.1.)*
57.8.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]**
57.8.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA
57.8.1.11	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA
57.8.2.	**CIERRE DE CISTOSTOMÍA O VESICOSTOMÍA**
57.8.2.01	CIERRE DE CISTOSTOMÍA (FISTULECTOMÍA VESICO-CUTÁNEA)
57.8.2.02	CIERRE DE VESICOSTOMÍA
57.8.3.	**REPARACIÓN DE FÍSTULA VESICO-INTESTINAL**
57.8.3.03	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA ABIERTA
57.8.3.04	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
57.8.3.05	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA ABIERTA
57.8.3.06	FISTULECTOMÍA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
57.8.4.	**REPARACIÓN DE OTRA FÍSTULA DE VEJIGA**
57.8.4.01	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL
57.8.4.02	FISTULECTOMÍA VÉSICO-VAGINAL
57.8.4.03	FISTULECTOMÍA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)
57.8.4.50	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL
57.8.5.	**CISTOURETROPLASTIA O PLASTIA DE CUELLO VESICAL**
57.8.5.01	PLICATURA DE ESFÍNTER VESICAL
57.8.5.02	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL
57.8.6.	**REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL**
57.8.6.00	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL SOD
57.8.7.	**RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA**
Simultáneo:	*CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER RESECCIÓN DE INTESTINO (45.6.) O AISLAMIENTO DE INTESTINO (45.5.)*
57.8.7.01	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ÍLEON
Incluye:	*ILEOCISTOPLASTIA*
57.8.7.02	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON
Incluye:	*COLOCISTOPLASTIA*
57.8.7.03	AMPLIACIÓN DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTÓMAGO
Incluye:	*GASTROCISTOPLASTIA*
57.8.7.04	ÍLEO-CECO-CISTOPLASTIA
57.8.8.	**OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA**
57.8.8.01	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL
57.8.8.02	ANASTOMOSIS CISTOCÓLICA
57.8.9.	**OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA**
Excluye:	*AQUELLA DESCRITA COMO URETROCISTOPEXIA (59.5.1.)*
57.8.9.01	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)
57.8.9.10	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)
57.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA**
57.9.1.	**ESFINTEROTOMÍA VESICAL**
57.9.1.01	ESFINTEROTOMÍA VESICAL CERRADA ENDOSCÓPICA
57.9.1.02	ESFINTEROTOMÍA DE VEJIGA
57.9.2.	**DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL**
57.9.2.00	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL SOD
57.9.4.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)**
57.9.4.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
57.9.5.	**REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)**
57.9.5.01	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
57.9.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO**
57.9.9.01	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA
57.9.9.30	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA
57.9.9.50	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA
58.	**PROCEDIMIENTOS EN URETRA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULA BULBOURETRAL [GLÁNDULA DE COWPER] Y TEJIDO PERIURETRAL*
58.0.	**INCISIÓN DE URETRA (URETROTOMÍAS Y URETROSTOMÍAS)**
Excluye:	*DRENAJE DE VÁLVULA VULVOURETRAL O DE TEJIDO PERIURETRAL (58.9.1.), EXTRACCIÓN DE CÁLCULO URETRAL SIN INCISIÓN (58.7.), MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA (58.5.)*
58.0.0.	**URETROTOMÍA**
58.0.0.10	RESECCIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE URETRAL
58.0.0.50	URETROTOMÍA INTERNA ENDOSCÓPICA
58.0.0.51	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN
58.0.1.	**URETROSTOMÍAS**
58.0.1.01	URETROSTOMÍA
58.0.1.10	URETROSTOMÍA PERINEAL
58.1.	**PROCEDIMIENTOS EN ESFÍNTER URETRAL**
Excluye:	*MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA (58.5.)*
58.1.0.	**MEATOTOMÍA URETRAL**
58.1.0.10	MEATOTOMÍA URETRAL EXTERNA
58.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL**
58.2.1.	**URETROSCOPIAS PERINEALES**
58.2.1.01	URETROSCOPIA PERINEAL
58.2.3.	**BIOPSIA DE URETRA**
58.2.3.01	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA
58.2.3.02	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA
58.2.4.	**BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL**
58.2.4.01	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA
58.2.4.02	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA
58.3.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL**
Excluye:	*BIOPSIA DE URETRA (58.2.3.), ESCISIÓN DE GLÁNDULA BULBOURETRAL (58.9.1.) FISTULECTOMÍA (58.4.3.), URETRECTOMÍA COMO PARTE DE CISTECTOMÍA RADICAL O TOTAL Y EXANTERACIÓN PÉLVICA (57.7.0. - 57.7.1.)*
58.3.1.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL**
Incluye:	*AQUELLA POR ESTENOSIS DE URETRA O DIVERTÍCULOS URETRALES ENTRE OTRAS CAUSAS*
58.3.1.01	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES
58.3.1.02	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA
58.3.1.03	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
58.3.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL**
Incluye:	*AQUELLA POR CARÚNCULAS O DIVERTÍCULOS URETRALES ENTRE OTRAS CAUSAS*
58.3.2.01	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA
58.3.2.02	ESCISIÓN DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VÍA ABIERTA
58.3.2.03	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
58.3.2.30	URETRECTOMÍA SIMPLE, VÍA ABIERTA
58.3.2.40	URETRECTOMÍA RADICAL, VÍA ABIERTA
58.4.	**REPARACIÓN DE URETRA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTETRICA ACTUAL (75.6.)*
58.4.1.	**URETRORRAFIA**
58.4.1.01	URETRORRAFIA FEMENINA
58.4.1.02	URETRORRAFIA PENEANA
58.4.1.03	URETRORRAFIA PERINEAL
58.4.2.	**CIERRE DE URETROSTOMÍA**
58.4.2.00	CIERRE DE URETROSTOMÍA SOD
58.4.3.	**CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE URETRA**
58.4.3.01	CIERRE DE FÍSTULA URETRORECTAL
58.4.3.02	CIERRE DE FÍSTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL
58.4.3.03	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA
58.4.3.04	CIERRE DE FÍSTULA URETRO -VAGINAL
58.4.3.05	CIERRE DE FÍSTULA DE NEOURETRA
58.4.4.	**REANASTOMOSIS DE URETRA**
58.4.4.01	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA
58.4.4.02	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE URETRA
58.4.5.	**REPARACIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS**
58.4.5.01	CORRECCIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS
58.4.5.30	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]
58.4.6.	**OTRA RECONSTRUCCIÓN EN URETRA**
58.4.6.01	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA
58.4.6.02	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)
58.4.6.03	URETROPLASTIA PERINEAL
58.4.7.	**MEATOPLASTIA URETRAL**
58.4.7.00	MEATOPLASTIA URETRAL SOD
58.4.9.	**OTRA CORRECCIÓN EN URETRA**
58.4.9.01	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL
58.5.	**LIBERACIÓN DE ESTENOSIS URETRAL**
58.5.0.	**URETROLISIS**
58.5.0.01	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]
58.5.0.10	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA
58.6.	**DILATACIÓN DE URETRA**
Incluye:	*CALIBRACIÓN URETRAL*
58.6.1.	**DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA**
58.6.1.01	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA EXTERNA
58.6.1.02	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA
58.6.2.	**DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL**
58.6.2.00	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL SOD
58.6.3.	**DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO**
58.6.3.00	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO SOD
58.7.	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS EN URETRA SIN INCISIÓN**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL NO TERAPÉUTICO DE URETRA SIN INCISIÓN (98.1.9.) Y EXTRACCIÓN O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL (97.6.5.)*
58.8.	**CATETERISMO URETRAL**
Excluye:	*AQUELLA PARA EXTRACCIÓN TRANSURETRAL DE CÁLCULO O COÁGULO DE URETRA Y PELVIS RENAL (56.0.) PIELOGRAFIA (87.2.7.)*
Simultáneo:	*CUALQUIER URETEROTOMÍA (56.2.)*
58.8.2.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO EN URETRA**
58.8.2.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ABIERTA
58.8.2.02	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO URETRAL VÍA ENDOSCÓPICA
58.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN URETRA Y TEJIDO PERIURETRAL**
58.9.1.	**INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL**
58.9.1.10	DRENAJE DE GLÁNDULA BULBOURETRAL
58.9.1.20	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS
58.9.2.	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL**
58.9.2.00	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL SOD
58.9.3.	**IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA**
58.9.3.02	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL
58.9.3.03	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL
58.9.3.04	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA
58.9.3.05	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PERIURETRAL
58.9.4.	**RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA**
58.9.4.03	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA ABDOMINAL
58.9.4.04	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL
58.9.4.05	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA
58.9.4.06	RETIRO DE DISPOSITIVO PERIURETRAL
58.9.5.	**REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA**
58.9.5.01	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA ABDOMINAL
58.9.5.02	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA PERINEAL
58.9.5.03	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA LAPAROSCÓPICA
58.9.5.04	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE DISPOSITIVO PERIURETRAL
59.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL TRACTO URINARIO**
Simultáneo:	*CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER URETROTOMÍA (56.2.)*
59.0.	**DISECCIÓN DE TEJIDO RETROPERITONEAL**
59.0.1.	**EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL**
59.0.1.01	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) VÍA ABIERTA
59.0.1.11	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMÍA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA
59.0.2.	**URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER**
Incluye:	*AQUELLA POR FIBROSIS RETROPERITONEAL ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
59.0.2.00	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER SOD
59.0.3.	**OTRAS LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES**
59.0.3.01	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]
59.0.3.11	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA
59.0.4.	**OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIURETERAL**
Incluye:	*AQUELLA POR ABSCESO, HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
59.0.4.00	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRENAL SOD
59.0.5.	**DRENAJE PERCUTÁNEO EN ÁREA PERIRRENAL**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO, HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
59.0.5.00	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN EN ÁREA PERIRRENAL SOD
59.1.	**INCISIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL**
59.1.1.	**LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES**
59.1.1.00	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD
59.1.9.	**OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL**
59.1.9.10	EXPLORACIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL
59.1.9.20	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS
59.2.	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULO O CUERPO EXTRAÑO DEL SISTEMA URINARIO**
59.2.0.	**LITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN**
59.2.0.01	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ABIERTA
59.2.0.02	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA
59.2.0.03	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA
59.2.0.04	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA
59.2.0.05	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ABIERTA
59.2.0.06	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA PERCUTÁNEA
59.2.0.07	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA
59.2.0.08	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGADA
59.2.1.	**LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER**
59.2.1.01	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA
59.2.1.02	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA
59.2.1.03	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA
59.2.2.	**LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA**
59.2.2.01	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ABIERTA
59.2.2.02	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA
59.2.2.03	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
59.2.2.04	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA
59.2.3.	**LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA**
59.2.3.01	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ABIERTA
59.2.3.02	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA PERCUTÁNEA
59.2.3.03	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCÓPICA
59.2.4.	**LITOTRICIAS URINARIAS**
59.2.4.01	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA
Incluye:	*AQUELLA POR MÉTODOS ELECTROHIDRÁULICOS, ELECTROMECÁNICOS, LÁSER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS*
59.2.4.02	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS SIMPLES EN VÍA URINARIA
59.2.4.03	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) EXTRACORPÓREA DE CÁLCULOS COMPLEJOS EN VÍA URINARIA
59.3.	**PROCEDIMIENTOS EN UNIÓN URETROVESICAL**
59.3.1.	**PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL**
Incluye:	*CUALQUIER TÉCNICA QUIRÚRGICA, ENTRE ELLAS KELLY-STOECKEL*
59.3.1.00	PLICATURA URETRAL SOD
59.5.	**SUSPENSIÓN URETRO VESICAL**
59.5.1.	**SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA**
59.5.1.01	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPÚBICA
59.5.1.02	PEXIA URETRAL RETROPÚBICA
59.5.1.03	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA
59.6.	**SUSPENSIÓN PARAURETRAL**
59.6.1.	**SUSPENSIÓN PARAURETRAL O PERIURETRAL**
Incluye:	*SUS VARIACIONES*
59.6.1.01	SUSPENSIÓN PARAURETRAL ENDOSCÓPICA
59.6.1.02	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL
59.7.	**OTRAS CORRECCIONES DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO**
59.7.1.	**PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSIÓN URETROVESICAL**
59.7.1.01	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)
59.7.1.04	CISTOURETROPEXIA VAGINAL
59.7.1.05	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA
59.7.1.06	REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA
59.7.2.	**INYECCIONES EN VEJIGA, CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO (COLLAGEN IMPLANTADO, IMPLANTE GRUESO O IMPLANTE DE POLYTE) SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA*
59.7.2.01	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL
59.7.2.02	INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA INTRAVESICAL
59.7.2.10	INYECCIÓN ENDOSCÓPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL
59.7.2.51	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA
Incluye:	*AQUELLA POR INCONTINENCIA URINARIA*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
59.7.9.	**OTRAS URETROPEXIAS**
59.7.9.10	URETROPEXIA ANTERIOR
59.7.9.20	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN
59.7.9.40	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL
59.7.9.41	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL
59.7.9.90	REPARACIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO
59.8.	**CATETERISMO URETERAL**
59.8.0.	**CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO**
59.8.0.01	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
59.8.0.02	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA PERCUTÁNEA
59.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA URINARIO**
Excluye:	*EXTRACCIÓN NO OPERATORIA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO (97.6.)*
59.9.1.	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL**
59.9.1.01	RESECCIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL
59.9.1.10	ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS
59.9.3.	**REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE URETEROSTOMÍA**
Incluye:	*CAMBIO O REINSERCIÓN*
59.9.3.01	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA
59.9.4.	**REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA**
59.9.4.01	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA
Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	
60.	**PROCEDIMIENTOS EN PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES**
60.0.	**INCISIÓN EN PRÓSTATA**
60.0.1.	**DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
60.0.1.10	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ABIERTA
60.0.1.12	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PRÓSTATA VÍA ENDOSCÓPICA
60.0.2.	**PROSTATOLITOTOMÍA**
60.0.2.01	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA
60.0.2.02	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
60.0.2.03	PROSTATOLITOTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
60.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES**
60.1.1.	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA**
60.1.1.01	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL
60.1.1.02	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL
60.1.1.03	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE TRANSRECTAL
60.1.1.04	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR SATURACIÓN ABORDAJE PERINEAL
60.1.2.	**BIOPSIAS DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA**
60.1.2.01	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA
60.1.3.	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR LAPAROSCOPIA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
60.1.3.01	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL
60.1.3.11	BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA
60.1.4.	**BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULAS SEMINALES**
60.1.4.01	BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL VÍA ABIERTA
60.1.5.	**BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO**
60.1.5.01	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA ABIERTA
60.1.5.02	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA
60.2.	**PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES O ADENOMECTOMÍAS**
60.2.0.	**ADENOMECTOMÍAS O PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES**
60.2.0.01	RESECCCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA
60.2.0.02	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL
60.2.0.03	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR
60.2.0.04	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
60.2.0.05	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA
60.2.2.	**RESECCIÓN TRANSURETRAL DE CONDUCTOS EYACULADORES**
60.2.2.01	RESECCIÓN DE CONDUCTOS EYACULADORES VÍA ENDOSCÓPICA
60.5.	**PROSTATECTOMÍA RADICAL**
Excluye:	*CISTOPROSTATECTOMÍA (57.7.1.30)*
60.5.1.	**PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]**
60.5.1.01	RESECCIÓN DE PRÓSTATA [PROSTATECTOMÍA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]
60.5.1.11	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
60.5.1.12	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR ABLACIÓN
60.7.	**PROCEDIMIENTOS EN VESÍCULAS SEMINALES**
60.7.1.	**ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES**
60.7.1.00	ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES SOD
60.7.2.	**VESICULOTOMÍA SEMINAL**
60.7.2.01	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMÍA]
60.7.2.11	VESICULOTOMÍA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
60.7.2.12	VESICULOTOMÍA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
60.7.3.	**ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES**
Incluye:	*AQUELLA POR QUISTE EN CONDUCTO DE [MULLER] O EN VESÍCULA SEMINAL*
60.7.3.01	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMIA
60.7.3.11	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
60.7.3.12	VESICULECTOMÍA O ESPERMATOCISTECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
60.8.	**INCISIÓN O EXCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO**
60.8.1.	**INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO**
60.8.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTÁTICA
60.8.2.	**ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO**
60.8.2.01	ESCISIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
60.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN PRÓSTATA**
60.9.1.	**ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA**
60.9.1.00	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA SOD
60.9.3.	**REPARACIÓN O PLASTIA EN PRÓSTATA**
60.9.3.01	REVISIÓN Y REPARACIÓN DE CÁPSULA VÍA TRANSVESICAL
60.9.4.	**CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA**
60.9.4.01	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA
60.9.4.02	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA
60.9.5.	**COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA**
Simultáneo:	*GUIA IMAGENOLÓGICA (87.2.0.70, 87.9.9.90 Y 88.1.3.90)*
60.9.5.01	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ABIERTA
60.9.5.02	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA PERCUTÁNEA
60.9.5.03	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA VÍA ENDOSCÓPICA
61.	**PROCEDIMIENTOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.0.	**INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.0.1.	**INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO**
61.0.1.01	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS
61.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.1.1.	**BIOPSIA DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.1.1.01	BIOPSIA DE ESCROTO
61.1.1.02	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS
61.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN O CORRECCIÓN EN TÚNICA VAGINALIS**
61.2.1.	**ESCISIÓN DE HIDROCELE DE (TÚNICA VAGINALIS)**
61.2.1.00	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS SOD
61.3.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O DE TEJIDO DE ESCROTO**
Incluye:	*REDUCCIÓN DE ELEFANTIASIS DE ESCROTO*
61.3.1.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO**
61.3.1.01	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO
61.3.1.02	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL
61.3.1.03	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO
61.3.4.	**ESCROTECTOMÍA**
61.3.4.01	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO
61.3.4.02	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO
61.4.	**CORRECCIÓN O PLASTIAS DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.4.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.4.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD
61.4.2.	**FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO**
61.4.2.00	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO SOD
61.4.9.	**OTRAS CORRECCIONES EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.4.9.10	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
61.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS**
61.9.1.	**ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL**
61.9.1.00	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD
61.9.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TÚNICA VAGINALIS DISTINTAS A HIDROCELE**
Incluye:	*AQUELLA POR HEMATOCELE, PIOCELE ENTRE OTRAS CAUSAS*
61.9.2.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TÚNICA VAGINALIS
61.9.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN
Excluye:	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ESCROTO SIN INCISIÓN (98.2.4.)*
62.	**PROCEDIMIENTOS EN TESTÍCULO**
Simultáneo:	*CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER DISECCIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIO LINFÁTICO (40.3. - 40.5.)*
62.0.	**INCISIÓN DE TESTÍCULO**
62.0.1.	**DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO**
62.0.1.00	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO SOD
62.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TESTÍCULO**
62.1.1.	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO**
62.1.1.00	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO SOD
62.1.2.	**BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO**
62.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD
62.1.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TESTÍCULO**
62.1.9.10	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO VÍA ABIERTA
62.1.9.11	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA
62.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN TESTICULAR**
62.2.1.	**RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR**
Incluye:	*POR APÉNDICE TESTICULAR, HIDATIDES, QUISTES ENTRE OTRAS CAUSAS*
62.2.1.00	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR SOD
62.3.	**ESCISIÓN DE UN TESTÍCULO**
62.3.0.	**ORQUIECTOMÍA**
62.3.0.01	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)
62.3.0.02	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]
Incluye:	*RESECCIÓN DE CORDÓN ESPERMÁTICO*
62.3.0.11	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
62.3.0.12	ORQUIECTOMÍA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
62.5.	**ORQUIDOPEXIAS**
62.5.1.	**ORQUIDOPEXIAS SIMPLES**
62.5.1.01	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO
62.5.1.04	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA
62.5.2.	**OTRAS ORQUIDOPEXIAS**
Incluye:	*RECONSTRUCCIÓN DE CANAL INGUINAL, TRANSPOSICIÓN O MOVILIZACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE TESTÍCULO EN ESCROTO, REMANENTES MULLERIANOS*
62.5.2.01	IMPLANTACIÓN DEL TESTÍCULO EN TEJIDOS VECINOS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLA POR ABLACIÓN ESCROTAL*
62.5.2.03	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA
62.5.2.04	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
62.5.2.05	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA ABIERTA
62.5.2.06	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA
62.6.	**PLASTIA O REPARACIÓN DE TESTÍCULO**
Excluye:	*REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR (63.5.2.)*
62.6.1.	**ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO**
62.6.1.00	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO SOD
62.7.	**IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR**
62.7.1.	**IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO**
62.7.1.00	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR SOD
62.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN TESTÍCULO**
62.9.1.	**ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO**
62.9.1.01	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA ABIERTA
62.9.1.02	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VÍA PERCUTÁNEA
62.9.3.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO**
62.9.3.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO SOD
63.	**PROCEDIMIENTOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE**
63.0.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE**
63.0.1.	**BIOPSIA DE EPIDÍDIMO**
63.0.1.00	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO SOD
63.0.2.	**BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO**
63.0.2.00	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD
63.0.3.	**BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE**
63.0.3.00	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD
63.1.	**ESCISIÓN DE VARICOCELE E HIDROCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO**
63.1.0.	**LIGADURA DE VENA ESPERMÁTICA**
63.1.0.01	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL
63.1.0.02	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA, POR LAPAROSCOPIA
63.1.0.10	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA
63.1.0.11	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACÍON DE ARTERIA
63.1.2.	**OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA**
63.1.2.01	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA VÍA RETROPERITONEAL
63.1.2.02	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA POR LAPAROSCOPIA
63.1.3.	**HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO**
Incluye:	*CANAL DE NUCK*
63.1.3.01	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL
63.1.3.02	DRENAJE DE LÍQUIDO [HIDROCELECTOMÍA] DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.2.	**RESECCIÓN DE QUISTES EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDIDIMO O CONDUCTO DEFERENTE**
63.2.1.	**ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
63.2.1.00	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO SOD
63.3.	**ESCISIÓN DE OTRAS LESIONES DE TEJIDO EN CORDÓN ESPEMÁTICO Y EPIDÍDIMO**
63.3.2.	**RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO**
63.3.2.00	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD
63.4.	**EPIDIDIMECTOMÍA**
Excluye:	*AQUELLA REALIZADA SIMULTÁNEAMENTE CON ORQUIDECTOMÍA (62.3.)*
63.4.0.	**EPIDIDIMECTOMÍA SIN ORQUIDECTOMIA**
63.4.0.00	EPIDIDIMECTOMÍA SOD
63.5.	**CORRECCIONES O PLASTIAS DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO**
63.5.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO**
63.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD
63.5.2.	**REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO**
63.5.2.00	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO SOD
63.6.	**VASOTOMÍA O VASOSTOMÍA**
63.6.1.	**VASOSTOMÍA**
63.6.1.00	VASOTOMÍA SOD
63.7.	**VASECTOMÍA Y LIGADURA DE CONDUCTO DEFERENTE**
63.7.1.	**LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE**
63.7.1.00	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE SOD
63.7.2.	**LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO**
63.7.2.00	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD
63.7.3.	**VASECTOMÍA**
63.7.3.00	VASECTOMÍA SOD
63.8.	**REPARACIÓN O PLASTIA DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO**
63.8.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO**
63.8.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO SOD
63.8.2.	**RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO (VASO-VASOSTOMÍA)**
Incluye:	*TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA*
63.8.2.01	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMÍA VÍA ABIERTA
63.8.3.	**EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA**
63.8.3.00	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA SOD
63.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN CORDÓN ESPERMÁTICO, EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE**
63.9.0.	**ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO**
63.9.0.01	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA ABIERTA
63.9.0.02	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO VÍA PERCUTÁNEA
63.9.1.	**ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE**
63.9.1.01	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE VÍA PERCUTÁNEA
63.9.2.	**INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE**
63.9.2.01	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA ABIERTA
63.9.2.02	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE VÍA PERCUTÁNEO
63.9.3.	**INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
63.9.3.00	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO SOD
63.9.6.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO**
63.9.6.00	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO SOD
64.	**PROCEDIMIENTOS EN PENE**
Incluye:	*CUERPOS CAVERNOSOS, GLANDE Y PREPUCIO*
64.0.	**CIRCUNCISIÓN**
64.0.0.	**CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO**
64.0.0.00	CIRCUNCISIÓN SOD
64.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PENE**
64.1.1.	**BIOPSIA DE PENE**
64.1.1.00	BIOPSIA DE PENE SOD
64.1.2.	**ENDOSCOPIAS DE URETRA PENEANA**
64.1.2.01	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA
64.2.	**ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN EN PENE**
Excluye:	*BIOPSIA DE PENE (64.1.1.)*
64.2.1.	**FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE**
Incluye:	*AQUELLA POR CONDILOMAS VENÉREOS U OTRAS PATOLOGÍAS*
64.2.1.00	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD
64.3.	**AMPUTACIÓN DE PENE**
64.3.1.	**AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE [PENECTOMÍA PARCIAL]**
64.3.1.00	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD
64.3.2.	**AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE [PENECTOMÍA TOTAL]**
64.3.2.00	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL SOD
64.4.	**CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE**
64.4.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE**
64.4.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD
64.4.2.	**LIBERACIÓN DE CORDEE**
64.4.2.00	LIBERACIÓN DE CORDEE SOD
64.4.3.	**CONSTRUCCIÓN DE PENE**
64.4.3.00	CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE SOD
64.4.4.	**RECONSTRUCCIÓN PENEANA**
64.4.4.00	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD
64.4.5.	**REIMPLANTE DE PENE**
64.4.5.00	REIMPLANTE O RECOLOCACIÓN DE PENE SOD
64.4.6.	**TRASPLANTE DEL PENE**
64.4.6.01	TRASPLANTE DE PENE
64.4.9.	**OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE**
64.4.9.01	NEUROTOMÍA PENEANA
64.4.9.02	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO
64.4.9.03	ESCISIÓN DE NÓDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO
64.4.9.20	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL
64.4.9.30	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
64.5.	**PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIONES SEXUALES**
64.5.0.	**PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL**
64.5.0.01	TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE
64.5.0.02	TRANSFORMACIÓN DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER
64.6.	**CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS**
64.6.0.	**CIRUGÍA DE LOS GENITALES AMBIGUOS**
64.6.0.01	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE
64.6.0.02	CIRUGÍA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE
64.6.1.	**BIOPSIAS EN GENITALES AMBIGUOS**
64.6.1.01	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VÍA ABIERTA
64.6.1.02	BIOPSIAS GONADAL EN GENITALES AMBIGUOS VÍA LAPAROSCÓPICA
64.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN GENITALES MASCULINOS**
64.9.1.	**CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO**
Excluye:	*CIRCUNCISIÓN (64.0.0.)*
64.9.1.00	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD
64.9.3.	**SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS**
64.9.3.00	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD
64.9.5.	**INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA Y SEMIRÍGIDA)**
64.9.5.01	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA O SEMIRÍGIDA)
64.9.6.	**RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA**
64.9.6.01	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA INFLABLE
64.9.6.02	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA NO INFLABLE
64.9.7.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE**
Incluye:	*COLOCACIÓN DE CILINDRO EN CONDUCTO DE PENE Y DE LA BOMBA DE DEPÓSITO*
64.9.7.01	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE
64.9.7.02	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE
64.9.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE**
64.9.8.01	DERIVACIÓN CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA
64.9.8.02	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA
64.9.8.03	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO
64.9.8.04	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA
64.9.8.05	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMÓN PENEANO
64.9.8.06	RESECCIÓN DE VENAS DEL PENE
Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	
65.	**PROCEDIMIENTOS EN OVARIO**
65.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN OVARIO**
65.1.2.	**BIOPSIA EN OVARIO**
Incluye:	*AQUELLA POR PUNCIÓN O ESCISIÓN*
Simultáneo:	*GUIA IMAGENOLÓGICA (87.2.0.70, 87.9.9.90 Y 88.1.3.90)*
65.1.2.01	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.1.2.02	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
65.1.2.03	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA
65.1.2.04	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL
65.2.	**ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO Y PARAOVÁRICO**
Excluye:	*BIOPSIA IPSILATERAL (65.1.2.)*
65.2.1.	**CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO**
65.2.1.01	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.2.1.02	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.2.1.03	CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL
65.2.2.	**RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO**
65.2.2.01	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.2.2.02	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.2.2.03	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL
65.2.3.	**RESECCIÓN DE TUMOR EN OVARIO**
65.2.3.01	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.2.3.02	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.2.3.03	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL
65.2.3.04	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.2.3.05	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.2.4.	**PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO**
Incluye:	*AQUELLA POR ABSCESO O QUISTE ENTRE OTRAS CAUSAS*
65.2.4.01	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.2.4.02	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.2.4.03	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA
65.2.4.04	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL
65.2.4.10	OFOROSTOMIA
65.2.7.	**FULGURACIÓN EN OVARIO**
Incluye:	*ELECTROCAUTERIZACIÓN, CRIOCAUTERIZACIÓN, LÁSER, RADIOTERAPIA O RADIOFRECUENCIA ENTRE OTRAS*
65.2.7.01	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.2.7.02	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.2.8.	**RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO**
65.2.8.01	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA
65.2.8.02	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA
65.2.8.04	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL
65.2.9.	**ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO**
65.2.9.01	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.2.9.02	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.3.	**ESCISIÓN DE UN SOLO OVARIO**
65.3.1.	**OOFORECTOMÍA UNILATERAL**
65.3.1.01	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA
65.3.1.02	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
65.3.1.04	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL
65.5.	**OOFORECTOMÍA BILATERAL O ESCISIÓN DE LOS DOS OVARIOS**
65.5.1.	**OOFORECTOMÍA BILATERAL**
65.5.1.01	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA
65.5.1.02	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
65.5.1.04	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL
65.7.	**REPARACIONES O PLASTIAS EN OVARIO**
65.7.0.	**OFOROPLASTIA**
65.7.0.01	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA
65.7.0.02	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA
65.7.8.	**OOFOROPEXIA**
65.7.8.01	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA
65.7.8.02	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
65.7.8.03	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA
65.7.8.04	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
65.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN OVARIO**
65.9.1.	**ASPIRACIÓN DE OVARIO**
Simultáneo:	*GUIA IMAGENOLÓGICA (88.1.3.90)*
65.9.1.01	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO VÍA VAGINAL
65.9.1.02	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
65.9.3.	**ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA**
65.9.3.01	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
65.9.3.02	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
65.9.5.	**LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO**
65.9.5.10	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA
65.9.5.20	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
66.	**PROCEDIMIENTOS EN TROMPAS DE FALOPIO**
66.0.	**SALPINGOSTOMÍAS**
66.0.2.	**SALPINGOSTOMÍA**
66.0.2.01	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
66.0.2.02	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
66.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TROMPAS DE FALOPIO**
66.1.1.	**BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO**
66.1.1.10	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.1.1.20	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
66.2.	**ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO**
Incluye:	*CIRUGÍA DE LIGADURA DE TROMPAS O POMEROY*
66.2.1.	**ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA**
66.2.1.01	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA
66.2.1.02	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA
66.2.1.03	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR VÍA VAGINAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
66.2.1.04	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA
66.2.2.	**ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO**
66.2.2.01	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA
66.2.2.02	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
66.2.2.03	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VÍA VAGINAL
66.2.2.04	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA
66.4.	**SALPINGECTOMIA UNILATERAL**
66.4.0.	**SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL**
66.4.0.01	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA
66.4.0.02	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA
66.4.0.03	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL
66.5.	**SALPINGECTOMÍA BILATERAL**
66.5.0.	**SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL**
66.5.0.01	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA
66.5.0.02	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA
66.5.0.03	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL
66.6.	**OTRAS SALPINGECTOMÍAS**
66.6.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO**
66.6.1.01	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.6.1.02	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
66.6.1.10	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL
66.6.1.11	ESCISION DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA
66.6.2.	**RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX**
66.6.2.10	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA
66.6.2.20	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA
66.7.	**PLASTIA O REPARACIONES EN TROMPAS DE FALOPIO**
66.7.1.	**SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO**
66.7.1.01	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.7.1.02	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
66.7.3.	**SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA)**
66.7.3.01	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
66.7.3.02	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
66.7.4.	**SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA)**
66.7.4.01	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROTOMÍA
66.7.4.02	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA
66.7.6.	**LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO**
66.7.6.01	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA
66.7.6.10	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
66.7.9.	**SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA)**
66.7.9.01	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMÍA
66.7.9.02	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA
66.8.	**INSUFLACIÓN EN TROMPAS DE FALOPIO**
66.8.1.	**INSUFLACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO**
66.8.1.01	INSUFLACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO VÍA VAGINAL
66.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN TROMPAS DE FALOPIO**
66.9.1.	**SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL**
66.9.1.01	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA
66.9.1.02	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA
66.9.1.03	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL
66.9.2.	**SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL**
66.9.2.01	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA
66.9.2.02	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
66.9.2.03	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR VÍA VAGINAL
66.9.4.	**PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO**
66.9.4.10	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACIÓN DE ESTES]
66.9.5.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO**
66.9.5.01	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.9.5.02	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
66.9.5.03	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA
66.9.6.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE TROMPA DE FALOPIO**
66.9.6.01	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.9.6.02	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
66.9.6.03	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA
66.9.7.	**ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO**
66.9.7.01	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA
66.9.7.02	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA
66.9.9.	**LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO**
66.9.9.01	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA
66.9.9.02	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA
67.	**PROCEDIMIENTOS EN CUELLO UTERINO**
67.0.	**DILATACIÓN DEL CANAL CERVICAL**
Excluye:	*AQUELLA PARA INDUCCIÓN DEL PARTO (OMITIR CÓDIGO) Y LA DILATACIÓN PARA LEGRADO UTERINO (69.0.1. - 69.0.9.)*
67.0.1.	**DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL**
67.0.1.01	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL
67.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
67.1.2.	**BIOPSIA DE CUELLO UTERINO**
Excluye:	*CONIZACIÓN (67.2.)*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
67.1.2.01	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO
67.1.2.02	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL
67.2.	**CONIZACIONES**
67.2.0.	**CONIZACIÓN**
67.2.0.01	CONIZACIÓN CERVICAL
67.3.	**RESECCIÓN O ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDOS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
67.3.1.	**RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUELLO UTERINO**
67.3.1.01	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.3.1.02	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO
67.3.2.	**ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CUELLO UTERINO**
67.3.2.01	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO
67.4.	**AMPUTACIÓN EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
67.4.0.	**AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO**
67.4.0.02	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
67.4.0.03	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA
67.4.0.04	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL
67.4.1.	**ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL**
67.4.1.01	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROTOMÍA
67.4.1.02	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROSCOPIA
67.4.1.03	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL
67.4.5.	**TRAQUELECTOMÍA RADICAL**
67.4.5.01	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA
67.4.5.11	TRAQUELECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
67.5.	**REPARACIÓN DE ORIFICIO INTERNO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
67.5.1.	**CERCLAJE DE ISTMO UTERINO**
67.5.1.01	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMÍA
67.5.1.02	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA
67.5.1.03	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL
67.6.	**OTRAS PLASTIAS O REPARACIONES EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
Excluye:	*REPARACIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ACTUAL O RECIENTE (75.5.1.)*
67.6.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
67.6.1.01	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL
67.6.1.02	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA
67.6.1.03	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL
67.6.2.	**CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
67.6.2.10	FISTULECTOMÍA CERVICOSIGMOIDAL
67.6.9.	**OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
67.6.9.10	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO
67.6.9.20	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA
68.	**PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Simultáneo:	*ESCISIÓN DE TROMPAS Y OVARIOS (65.3. - 65.5., 66.4. - 66.6.), REPARACIÓN DE CISTO RECTOCELE (70.5.), REPARACIÓN DE SUELO PÉLVICO (70.7.), COLOSTOMÍA (46.1.), DERIVACIÓN URINARIA (56.5. - 56.6.), DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.)*
68.0.	**INCISIÓN DE ÚTERO**
Excluye:	*HISTEROTOMÍA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO O CESÁREA (74.0.)*
68.0.1.	**HISTEROTOMÍAS**
Incluye:	*AQUELLA POR ESCISIÓN DE MOLA HIDATIFORME O FETO MUERTO ENTRE OTRAS CAUSAS*
68.0.1.01	HISTEROTOMÍA
68.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE**
68.1.1.	**BIOPSIAS DE ÚTERO**
68.1.1.01	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA
68.1.1.02	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA
68.1.1.03	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA
68.1.1.04	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA
68.1.1.05	BIOPSIA DE ENDOMETRIO
68.1.2.	**HISTEROSCOPIAS**
68.1.2.01	HISTEROSCOPIA
68.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES DE TEJIDO UTERINO**
68.2.1.	**SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES**
68.2.1.01	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO
68.2.2.	**INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO**
68.2.2.01	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROTOMÍA
68.2.2.02	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA
68.2.2.03	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA
68.2.3.	**RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL**
68.2.3.02	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA
68.2.3.03	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO
68.2.4.	**MIOMECTOMÍA UTERINA**
68.2.4.01	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA
68.2.4.02	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL
68.2.4.03	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA
68.2.4.04	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA
68.2.5.	**ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA**
68.2.5.01	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR VÍA VAGINAL
68.2.5.10	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA
68.3.	**HISTERECTOMÍA SUBTOTAL ABDOMINAL**
68.3.1.	**HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL**
68.3.1.01	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA
68.3.1.11	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA
68.4.	**HISTERECTOMÍA TOTAL**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
68.4.0.	**HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL**
68.4.0.01	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA
68.4.0.03	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA
68.4.0.20	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA
68.4.1.	**HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA**
Incluye:	*AQUELLA POSRADIOTERAPIA*
Simultáneo:	*ESCISIÓN SIMULTÁNEA DE ANEXOS (65.3. - 65.5., 66.4. - 66.6.); LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA (40.5.4.)*
68.4.1.03	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA
68.4.1.04	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA
68.5.	**HISTERECTOMÍAS VAGINALES**
68.5.1.	**HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO**
68.5.1.02	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL
68.6.	**HISTERECTOMÍA RADICAL ABDOMINAL**
68.6.0.	**HISTERECTOMÍA RADICAL**
68.6.0.01	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA
68.6.0.11	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
68.6.1.	**HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA**
Simultáneo:	*ESCISIÓN DE TROMPAS Y OVARIOS (65.3. - 65.5., 66.4. - 66.6.), REPARACIÓN DE CISTOCELE RECTOCELE (70.5.), REPARACIÓN DE SUELO PÉLVICO (70.7.) DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.)*
68.6.1.02	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA
68.6.1.10	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA
68.7.	**HISTERECTOMÍAS RADICALES VAGINALES**
68.7.0.	**HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL**
68.7.0.01	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL
68.8.	**EXENTERACIÓN PÉLVICA**
68.8.1.	**EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL**
Incluye:	*ESCISIÓN DE OVARIOS, TROMPAS, ÚTERO, VAGINA, VEJIGA Y URETRA,CON ESCISIÓN DE COLON SIGMOIDE Y RECTO*
Simultáneo:	*REPARACIÓN DE CISTOCELE RECTOCELE (70.5.), REPARACIÓN DE SUELO PÉLVICO (70.7.), DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.), COLOSTOMÍA (46.1.) DERIVACIÓN URINARIA (56.5. - 56.6.)*
68.8.1.01	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA
68.8.2.	**EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR**
68.8.2.01	EXENTERACIÓN ANTERIOR: ÚTERO Y VEJIGA
68.8.3.	**EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR**
68.8.3.01	EXENTERACIÓN POSTERIOR: ÚTERO Y RECTO
69.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE**
69.0.	**DILATACIÓN Y LEGRADO DE ÚTERO**
69.0.1.	**LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO**
69.0.1.03	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO
69.1.	**ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE**
69.1.1.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	SOPORTE
69.1.1.01	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA
69.1.1.02	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE
69.1.1.03	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA
69.1.1.10	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA
69.1.1.30	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA
69.1.2.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE**
69.1.2.01	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA
69.1.2.02	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA
69.1.2.03	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE
69.1.2.04	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA
69.1.2.05	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA
69.1.2.30	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA
69.1.3.	**SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL**
69.1.3.01	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA
69.1.3.02	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA
69.1.9.	**OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE**
69.1.9.01	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA
69.1.9.02	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA
69.1.9.10	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO
Excluye:	*CITORREDUCCIÓN TUMOR DE OVARIO (65.2.9.10)*
69.2.	**CORRECCIONES Y PLASTIAS DE ESTRUCTURAS DE SOPORTE UTERINAS**
69.2.1.	**PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN**
69.2.1.10	INTERPOSICIÓN UTERINA [WATKINS]
69.2.2.	**OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS**
69.2.2.01	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA
69.2.2.02	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA
69.2.2.03	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL
69.2.2.04	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMÍA
69.2.2.05	CERVICOPEXIA POR LAPAROSCOPIA
69.2.2.06	CERVICOPEXIA POR VÍA VAGINAL
69.4.	**REPARACIÓN O PLASTIA UTERINA**
Excluye:	*REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL (75.5.1.)*
69.4.1.	**SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO**
69.4.1.01	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA
69.4.1.02	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA
69.4.2.	**CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
69.4.2.01	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMÍA
69.4.2.02	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA
69.4.2.03	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR VÍA VAGINAL
69.4.2.04	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA
69.4.3.	**REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE**
69.4.3.01	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROTOMÍA
69.4.3.02	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA
69.4.9.	**OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO**
69.4.9.01	HISTEROPLASTIA [OPERACIÓN DE STRASMAN] POR LAPAROTOMÍA
69.4.9.02	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA
69.7.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS ANTICONCEPTIVOS**
69.7.1.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO**
69.7.1.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]
69.8.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO**
69.8.0.	**EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAUTERINOS**
Incluye:	*DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS [DIU]*
69.8.0.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA
69.8.0.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA
69.8.0.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA
69.8.0.04	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO
69.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO, CUELLO UTERINO [CÉRVIX] Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE**
69.9.1.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO O CÉRVIX O VAGINA**
Excluye:	*INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO (69.7.)*
69.9.1.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO
69.9.1.02	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CÉRVIX
69.9.1.03	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA
69.9.6.	**RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO**
69.9.6.01	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA
69.9.6.02	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL
69.9.7.	**RETIRO DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN CUELLO UTERINO**
69.9.7.01	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL
69.9.7.02	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL
70.	**PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO**
70.0.	**COLPOCENTESIS**
70.0.1.	**COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS**
70.0.1.01	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]
70.1.	**INCISIÓN EN VAGINA Y FONDO DE SACO**
70.1.2.	**CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA**
70.1.2.04	COLPOTOMÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
70.1.3.	**LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA**
70.1.3.01	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA
70.1.4.	**OTRAS VAGINOTOMÍAS**
70.1.4.10	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL
70.1.4.20	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)
70.1.4.30	VAGINOPERINEOTOMÍA
Excluye:	*EPISIOTOMÍA PARA ATENCIÓN DEL PARTO (72.)*
70.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO**
70.2.1.	**VAGINOSCOPIAS**
Excluye:	*LA ACTIVIDAD COMO PARTE DEL EXAMEN MÉDICO FÍSICO BÁSICO (ESPECULOSCOPIA) (89.)*
70.2.1.01	VAGINOSCOPIA
70.2.2.	**COLPOSCOPIAS**
70.2.2.03	COLPOSCOPIA
70.2.4.	**BIOPSIAS DE VAGINA**
70.2.4.01	BIOPSIA DE VAGINA
70.3.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA**
70.3.1.	**HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMÍA**
70.3.1.01	HIMENECTOMÍA
70.3.1.02	HIMENOTOMÍA
70.3.3.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN VAGINA**
Excluye:	*VAGINECTOMÍA (70.4.1.)*
70.3.3.01	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL
70.3.3.02	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL
70.3.3.40	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA
70.4.	**OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN DE VAGINA**
70.4.0.	**OBLITERACIÓN O ESCISIÓN DE VAGINA**
70.4.0.01	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL
70.4.0.02	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL
70.4.0.03	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]
70.4.2.	**VAGINECTOMÍA RADICAL**
70.4.2.01	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA
70.4.2.02	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
70.4.2.03	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL
70.5.	**CORRECCIÓN DE CISTOCELE Y RECTOCELE**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
70.5.1.	**CORRECCIÓN DE CISTOCELE**
70.5.1.10	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE
70.5.2.	**CORRECCIÓN DE RECTOCELE**
70.5.2.10	COLPORRAFIA POSTERIOR
70.5.3.	**CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE**
70.5.3.01	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
70.5.3.02	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
70.5.3.03	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO
70.6.	**RECONSTRUCCIÓN O CONSTRUCCIÓN DE VAGINA**
70.6.0.	**RECONSTRUCCIONES DE VAGINA**
70.6.0.01	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA
70.6.1.	**CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA**
70.6.1.02	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL
70.6.1.03	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL
70.6.1.04	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA
70.6.1.05	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA
70.7.	**OTRAS CORRECCIONES DE VAGINA**
Excluye:	*AQUELLA ASOCIADA CON AMPUTACIÓN CERVICAL (67.4.), CON LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES (70.1.3.) Y CON REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL (71.7.1.)*
70.7.1.	**SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA**
70.7.1.10	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)
70.7.1.20	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)
70.7.1.30	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)
70.7.2.	**CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)**
70.7.2.01	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL
70.7.3.	**CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL**
70.7.3.01	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL
70.7.4.	**CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES**
70.7.4.01	CORRECCIÓN DE OTRA FÍSTULA VAGINOINTESTINAL
70.7.5.	**CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES**
70.7.5.01	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMÍA
70.7.5.02	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA
70.7.5.03	CIERRE DE FÍSTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VÍA VAGINAL
70.7.6.	**HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA**
70.7.6.01	HIMENORRAFIA
70.7.6.02	HIMENOPLASTIA
70.7.7.	**SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)**
70.7.7.01	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA
70.7.7.02	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL
70.7.7.03	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA
70.7.9.	**OTRAS CORRECCIONES DE LA VAGINA**
70.7.9.20	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA
Excluye:	*DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE (71.7.1.)*
70.7.9.30	CORRECCIÓN DE SENO UROGENITAL
70.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA Y FONDO DE SACO**
Excluye:	*DILATACIÓN VAGINA (96.2.3.), EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA (98.1.7.)*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
70.9.1.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA**
70.9.1.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN
70.9.1.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN
70.9.2.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA**
70.9.2.01	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA
70.9.2.02	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA
70.9.2.03	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL
70.9.2.04	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROTOMÍA
70.9.2.05	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA
70.9.2.06	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL VÍA VAGINAL
71.	**PROCEDIMIENTOS EN VULVA Y PERINÉ**
Simultáneo:	*CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER DISECCIÓN SIMULTÁNEA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (40.3. - 40.5.)*
71.0.	**INCISIÓN EN VULVA Y PERINÉ**
71.0.1.	**LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA**
71.0.1.01	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA
71.0.9.	**OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ**
71.0.9.20	AMPLIACIÓN DEL INTROITO
71.0.9.21	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE
71.0.9.22	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE
71.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN VULVA Y PERINÉ**
71.1.0.	**VULVOSCOPIAS**
71.1.1.01	VULVOSCOPIA
71.1.1.	**BIOPSIA EN VULVA**
71.1.1.10	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA
71.1.1.20	BIOPSIA DE CLÍTORIS
71.1.1.30	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.1.3.	**BIOPSIA DE PERINÉ**
71.1.3.01	BIOPSIA EN PERINÉ
71.2.	**PROCEDIMIENTOS EN LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN**
71.2.0.	**DRENAJE DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN**
71.2.0.01	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.2.0.02	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.2.0.03	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.2.4.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN**
71.2.4.01	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.3.	**OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VULVA Y PERINÉ**
Excluye:	*BIOPSIA DE VULVA (71.1.1.) FISTULECTOMÍA VULVAR (71.7.2.); LESIONES CUTÁNEAS (86.3.1.); TUMORES (86.4.2.)*
71.3.1.	**RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE SKENE**
71.3.1.01	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE
71.3.4.	**RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
71.3.4.01	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ
71.3.5.	**RESECCIÓN DE LESIONES VULVO-PERINEALES**
71.3.5.01	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL
71.3.5.02	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL
71.4.	**PROCEDIMIENTOS EN CLÍTORIS**
71.4.0.	**RESECCIÓN DE CLÍTORIS**
71.4.0.01	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS
71.4.0.02	RESECCIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS
71.5.	**VULVECTOMÍA**
71.5.0.	**VULVECTOMÍAS**
71.5.0.01	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL
71.5.0.02	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL
71.5.0.03	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL
71.5.0.04	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL
71.5.0.05	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL
71.5.0.06	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL
71.5.0.07	VULVECTOMÍA RADICAL
71.7.	**CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ**
71.7.2.	**CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ**
71.7.2.01	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA
71.7.2.02	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ
71.7.3.	**DRENAJE DE COLECCIONES VULVOPERINEAL**
71.7.3.01	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL
71.7.9.	**OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ**
71.7.9.01	PLASTIA DE LABIOS MENORES
71.7.9.02	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ
71.7.9.20	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)
71.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN VULVA O PERINÉ**
71.8.1.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ**
Excluye:	*RETIRO O REMOCIÓN DE TAPONAMIENTO (97.7.5.), SUSTITUCIÓN DE TAPONAMIENTO (97.2.6.)*
71.8.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN
71.8.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN
72.	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO VAGINAL**
Incluye:	*ESPISIOTOMÍA, EPISIORRAFIA, RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS O INCISIÓN DE DUHRSSEN; ADEMÁS TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)*
72.1.	**ATENCION DEL PARTO VAGINAL INSTRUMENTADO**
72.1.0.	**PARTOS INSTRUMENTADOS**
72.1.0.03	PARTO INSTRUMENTADO
73.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN E INDUCCIÓN DEL PARTO VAGINAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)*
73.2.	**PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS MANUALES**
73.2.2.	**PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN**
73.2.2.01	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION
73.5.	**PARTO ASISTIDO**
73.5.3.	**ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA**
73.5.3.01	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA
73.5.9.	**OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO**
73.5.9.30	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE
73.5.9.31	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE
73.5.9.80	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO
74.	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN PARTO ABDOMINAL**
Incluye:	*TODAS LAS ACTIVIDADES DE ADAPTACIÓN NEONATAL INMEDIATA ESTABLECIDAS SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA LA ATENCIÓN DEL(OS) RECIÉN NACIDO(S)*
74.0.	**CESÁREA Y EXTRACCIÓN DE FETO**
Simultáneo:	*CODIFICAR TAMBIEN CUALQUIER ESTERILIZACIÓN SIMULTÁNEA (66.3.1. - 66.3.9.), HISTERECTOMÍA (68.3. - 68.4., 68.6., 68.8.), MIOMECTOMÍA (68.2.4.)*
74.0.0.	**CESÁREAS**
74.0.0.01	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
74.0.0.02	CESÁREA CORPORAL
74.0.0.03	CESÁREA EXTRAPERITONEAL
74.3.	**REMOCIÓN DE FETO INTRAPERITONEAL**
74.3.1.	**REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL**
74.3.1.01	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA
74.3.1.02	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA
74.3.2.	**REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA**
74.3.2.01	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA
74.3.2.02	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA
75.	**OTROS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES OBSTÉTRICOS**
Simultáneo:	*CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER ACCESO POR HISTEROTOMÍA (68.0.)*
75.0.	**LEGRADO O EVACUACIÓN UTERINA OBSTÉTRICA**
Excluye:	*LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO (69.0.1.)*
75.0.1.	**LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO**
Incluye:	*POR ABORTO INCOMPLETO, ENDOMETRITIS PUERPERAL, MOLA U OTRA CAUSA OBSTÉTRICA*
75.0.1.01	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE
75.0.1.05	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO
75.0.3.	**EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO**
75.0.3.01	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
75.0.3.02	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO
75.0.3.03	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS
75.1.	**AMNIOCENTESIS**
75.1.1.	**AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICAS**
75.1.1.01	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA
75.1.2.	**AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA**
75.1.2.01	AMNIOREDUCCIÓN
75.1.2.02	AMNIOINFUSIÓN
75.2.	**TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA**
75.2.1.	**TRANSFUSIÓN EN ÚTERO**
75.2.1.01	TRANSFUSIÓN FETAL INTRAUTERINA
75.3.	**PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS**
75.3.1.	**AMNIOSCOPIAS**
75.3.1.01	AMNIOSCOPIA
75.3.5.	**BIOPSIA DE VELLOCIDAD CORIAL**
75.3.5.01	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA PERCUTÁNEA
75.3.5.02	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA VAGINAL
75.3.6.	**CORDOCENTESIS**
75.3.6.01	CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA
75.3.7.	**PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO**
75.3.7.01	FETOSCOPIA
75.3.7.02	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN FETO VÍA PERCUTÁNEA
75.3.7.03	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR EN FETO POR FETOSCOPIA
75.3.7.04	ABLACIÓN INTERSTICIAL VÍA PERCUTÁNEA
75.3.7.05	ABLACIÓN INTERSTICIAL POR FETOSCOPIA
75.3.7.06	VENTRICULOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA
75.3.7.07	VENTRICULOCENTESIS POR FETOSCOPIA
75.3.7.08	DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA PERCUTÁNEA
75.3.7.09	DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA (FETOSCOPIA)
75.3.7.10	CORRECCIÓN DE DEFECTO DE TUBO NEURAL POR LAPAROTOMÍA
75.3.7.11	CORRECCIÓN DE DEFECTO DE TUBO NEURAL VÍA ENDOSCÓPICA (FETOSCOPIA)
75.3.7.12	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR CERVICAL EN FETO POR LAPAROTOMÍA
75.3.7.13	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL POR FETOSCOPIA
75.3.7.14	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEAL POR FETOSCOPIA
75.3.7.15	EXTRACCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO TRAQUEAL POR FETOSCOPIA
75.3.7.16	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR TORÁCICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA
75.3.7.17	TORACOCENTESIS FETAL
75.3.7.18	DERIVACIÓN TORACOAMNIÓTICA
75.3.7.19	CARDIOCENTESIS FETAL
75.3.7.20	VALVULOPLASTIA CARDÍACA EN FETO
75.3.7.21	ATRIOSEPTOSTOMÍA CARDÍACA EN FETO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
75.3.7.22	PARACENTESIS FETAL
75.3.7.23	NEFROCENTESIS FETAL
75.3.7.24	DERIVACIÓN NEFROAMNIÓTICA
75.3.7.25	VESICOCENTESIS FETAL
75.3.7.26	DERIVACIÓN VESICOAMNIÓTICA
75.3.7.27	CISTOSCOPIA FETAL
75.3.7.28	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE VALVAS URETRALES POSTERIORES POR CISTOSCOPIA FETAL
75.3.7.29	LIGADURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAUTERINO VÍA PERCUTÁNEA
75.3.7.30	LIGADURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAUTERINO POR FETOSCOPIA
75.3.7.31	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR ABDOMINAL O PÉLVICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA
75.3.7.32	BIOPSIA DE TEJIDOS FETALES VÍA PERCUTÁNEA
75.3.7.33	PUNCIÓN FETAL
75.3.7.34	REDUCCIÓN EMBRIONARIA
75.3.8.	**PROCEDIMIENTOS EN PLACENTA**
75.3.8.01	BIOPSIA DE PLACENTA VÍA PERCUTÁNEA
75.3.8.02	ABLACIÓN DE VASOS COMUNICANTES PLACENTARIOS
75.3.8.03	ABLACIÓN DE LESIÓN O TUMOR PLACENTARIO
75.3.9.	**PROCEDIMIENTOS EN MEMBRANA**
75.3.9.01	LIBERACIÓN DE BANDAS AMNIÓTICAS POR FETOSCOPIA
75.4.	**REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA**
75.4.1.	**REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA**
75.4.1.01	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO
75.5.	**REPARACIÓN DE DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES**
75.5.0.	**REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]**
75.5.0.01	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA
75.5.0.02	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL
75.5.0.03	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA
75.6.	**REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS**
75.6.1.	**REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA**
75.6.1.01	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA
75.6.1.02	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA VAGINAL
75.6.2.	**REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL**
75.6.2.01	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL
75.6.9.	**REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS**
75.6.9.01	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ
75.6.9.02	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL
75.6.9.03	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
75.6.9.10	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA
Incluye:	*DESBRIDAMIENTO CON CIERRE DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA*
75.8.	**PROCEDIMIENTOS HEMOSTÁTICOS OBSTÉTRICOS**
75.8.0.	**COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA**
75.8.0.01	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO
75.8.0.02	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA
75.8.0.03	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA
75.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS EN PERINÉ, VULVA O VAGINA**
75.9.1.	**DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN**
75.9.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN
75.9.4.	**CORRECCIÓN O REPOSICION MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO**
75.9.4.01	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA
75.9.4.02	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL
Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	
76.	**PROCEDIMIENTOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
Excluye:	*CRÁNEO (01.); HUESOS NASALES (21.); SENOS PARANASALES (22.)*
76.0.	**INCISIÓN DE HUESO FACIAL SIN DIVISIÓN**
76.0.1.	**SECUESTRECTOMÍA DE HUESO FACIAL**
76.0.1.01	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA
76.0.1.02	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA
76.0.1.03	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL
76.0.9.	**OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL**
76.0.9.01	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
76.0.9.02	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL
76.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES**
76.1.1.	**BIOPSIA DE HUESO FACIAL**
76.1.1.01	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES
76.1.1.02	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO
76.1.2.	**ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA FACIAL**
76.1.2.01	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.1.3.	**ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN ARTICULACIÓN FACIAL**
76.1.3.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.1.3.02	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA FACIAL
76.2.	**ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIONES EN HUESO FACIAL**
Excluye:	*BIOPSIA DE HUESO FACIAL (76.1.1.); ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA (24.4.)*
76.2.1.	**RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILARES**
76.2.1.01	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.2.1.02	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA
76.2.1.03	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSMUCOSA
76.2.1.04	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS, VÍA TRANSCUTÁNEA
76.2.1.05	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR
76.2.2.	**RESECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS EN MAXILARES**
76.2.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR
76.2.2.02	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR
76.2.3.	**OTRA ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO EN HUESO FACIAL**
76.2.3.01	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR
76.3.	**OSTECTOMIA PARCIAL DE HUESO FACIAL**
76.3.1.	**MANDIBULECTOMIA PARCIAL**
76.3.1.01	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL
76.3.1.02	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA
76.3.1.03	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN
76.3.1.04	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN
76.3.9.	**OSTECTOMÍA, EXERESIS O ESCISIÓN PARCIAL DE OTRO HUESO FACIAL**
76.3.9.01	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN
76.3.9.02	CONDILECTOMIA DE LA MANDÍBULA
76.3.9.03	HEMIMAXILECTOMÍA
76.4.	**ESCISIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE HUESOS FACIALES**
76.4.1.	**MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA**
76.4.1.01	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA
76.4.2.	**OTRA MANDIBULECTOMÍA TOTAL**
76.4.2.01	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA
76.4.3.	**OTRA RECONSTRUCCIÓN DE MANDÍBULA**
76.4.3.01	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)
76.4.3.02	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO
76.4.3.03	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO
76.4.3.04	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO, COLGAJO PEDICULADO
76.4.3.05	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO
76.4.4.	**OSTECTOMÍA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA**
76.4.4.01	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.4.02	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.6.	**OTRA RECONSTRUCCIÓN DE OTRO HUESO FACIAL**
76.4.6.01	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA
76.5.	**ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.5.1.	**MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR**
76.5.1.01	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA ENDOSCÓPICA
76.5.1.05	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA
76.5.2.	**MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR**
76.5.2.01	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO
76.5.2.02	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO
76.5.3.	**REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**
76.5.3.01	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO
76.5.3.02	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO
76.5.4.	**REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR**
76.5.4.01	REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VÍA ENDOSCÓPICA
76.6.	**REPARACIÓN DE HUESO FACIAL Y PROCEDIMIENTOS DE ORTOGNÁTICA**
Excluye:	*RECONSTRUCCIÓN DE HUESOS FACIALES (76.4.)*
Simultáneo:	*IMPLANTE SINTÉTICO (76.8.2.); INJERTO ÓSEO (76.8.1.)*
76.6.1.	**OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR**
76.6.1.00	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR SOD
76.6.2.	**OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR**
76.6.2.01	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.2.02	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.2.03	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA
76.6.2.05	CORONOIDECTOMÍA
76.6.3.	**OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) DE CUERPO DE MANDÍBULA**
76.6.3.01	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.3.02	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.3.03	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O TRANSCUTÁNEA
76.6.4.	**OTRA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN MANDÍBULA**
76.6.4.01	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL MANDIBULAR
76.6.4.02	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR
76.6.4.03	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.5.	**OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) SEGMENTARIA DE MAXILAR**
76.6.5.01	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA
76.6.6.	**OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMÍA) DE MAXILAR**
76.6.6.01	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.6.02	OSTEOTOMÍA SUBAPICAL CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.6.03	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.6.04	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.6.05	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)
76.6.6.06	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.6.6.07	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III
76.6.7.	**GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)**
76.6.7.01	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA
76.6.9.	**OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL**
76.6.9.01	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES
76.6.9.02	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)
76.6.9.03	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES
76.6.9.70	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES
76.7.	**REDUCCIÓN DE FRACTURA FACIAL**
76.7.2.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR Y CIGOMÁTICA**
76.7.2.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.2.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO
76.7.2.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA
76.7.3.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MAXILAR**
76.7.3.01	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN
76.7.3.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN
76.7.3.03	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN
76.7.3.04	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN
76.7.4.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR**
76.7.4.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.4.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.4.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.4.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.5.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR**
Incluye:	*AQUELLA CON O SIN INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR*
76.7.5.01	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO
76.7.5.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR
76.7.5.03	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR
76.7.6.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR**
76.7.6.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.6.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.6.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA
76.7.6.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA
76.7.6.05	REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ENDOSCÓPICA
76.7.7.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.7.7.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN
76.7.7.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACIÓN
76.7.7.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES, CON FIJACIÓN
76.7.7.05	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES
76.7.7.06	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES
76.7.8.	**OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL**
76.7.8.01	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL
76.7.8.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN
76.7.9.	**OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL**
76.7.9.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL
76.7.9.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO
76.7.9.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO
76.7.9.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO
76.7.9.05	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO
76.7.9.07	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
76.7.9.08	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO
76.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN HUESOS Y ARTICULACIONES FACIALES**
76.8.0.	**FIJACIÓN INTERMAXILAR [CERCLAJE] INTER O INTRA MAXILAR**
76.8.0.01	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR
76.8.0.02	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR
76.8.1.	**INJERTOS ÓSEOS EN HUESO FACIAL**
Incluye:	*AUTÓGENO, DE BANCO DE HUESOS O HETERÓGENO*
76.8.1.01	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL
76.8.1.10	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR
76.8.2.	**INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL**
76.8.2.00	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL SOD
76.8.3.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**
76.8.3.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR
76.8.3.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR
76.8.4.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**
76.8.4.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL
76.8.5.	**INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL**
76.8.5.00	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD
76.8.6.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.8.6.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD
76.8.7.	**EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL**
76.8.7.01	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL
76.8.7.02	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR
76.8.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**
76.8.8.01	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR
76.8.9.	**RETIRO DE DISPOSITIVO EN MANDÍBULA**
76.8.9.01	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA
76.8.9.02	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA
77.	**PROCEDIMIENTOS EN HUESOS NO FACIALES**
Excluye:	*ESTERNOTOMÍA ACCESORIA DE OPERACIÓN TORÁCICA Y RESECCIONES COSTALES ACCESORIAS A OPERACIONES TORÁCICAS (OMITIR CÓDIGO); LAMINOTOMÍA O INCISIÓN EN VÉRTEBRA (03.0.1. - 03.0.9.); LAMINECTOMÍAS O HEMILAMINECTOMÍAS (03.0.1. - 03.0.4.); AMPUTACIONES PARCIALES DE DEDOS DE MANO Y PIE (84.0. - 84.0.2.)*
77.0.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO**
Excluye:	*DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA (79.6.0. - 79.6.9.) Y VERTEBRECTOMÍA (77.8.9. - 77.9.9.)*
77.0.1.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
77.0.1.00	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD
77.0.2.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO**
77.0.2.00	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD
77.0.3.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO**
77.0.3.01	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO
77.0.3.02	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
77.0.4.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
77.0.4.01	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)
77.0.4.02	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)
77.0.5.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR**
77.0.5.01	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA
77.0.6.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA**
77.0.6.01	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA
77.0.7.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA - PERONÉ**
77.0.7.01	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ
77.0.7.02	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ
77.0.8.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS**
77.0.8.01	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)
77.0.8.02	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)
77.0.9.	**SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.0.9.01	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)
77.0.9.02	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)
77.0.9.20	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS
77.0.9.30	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR
77.0.9.31	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA DE COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
77.0.9.32	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA
77.0.9.33	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA
77.0.9.34	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ABIERTA
77.1.	**OTRA INCISIÓN DE HUESO SIN DIVISIÓN**
77.1.1.	**REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA**
77.1.1.01	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA ABIERTA
77.1.1.02	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA
77.2.	**OSTEOTOMÍA**
Excluye:	*AQUELLAS PARA HALLUX VALGUS (77.5.1.); PARA PLASTIA DE MALFORMACIÓN DE PIE (77.3.) Y ARTEJOS (77.5.)*
77.2.1.	**OSTEOTOMÍA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
77.2.1.01	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.2.1.02	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA
77.2.1.03	OSTEOTOMÍA DE COSTILLA (UNA O MÁS)
77.2.1.04	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA
77.2.1.05	OSTEOTOMÍA DE ESTERNÓN
77.2.2.	**OSTEOTOMÍA EN HÚMERO**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.2.2.03	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.2.04	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.3.	**OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.2.3.04	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.3.05	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.3.06	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.3.07	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.4.	**OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.2.4.03	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.4.04	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.4.05	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.4.06	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.5.	**OSTEOTOMÍA EN FÉMUR**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.2.5.06	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.2.5.07	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.5.08	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR PROXIMAL (CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA O SUBTROCANTÉRICA) CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.5.09	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.5.10	OSTEOTOMÍA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.5.11	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.5.12	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDÍLEA) CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.5.13	OSTEOTOMÍA CON DESCENSO DEL TROCÁNTER MAYOR CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.5.14	OSTEOTOMÍA DEL TROCÁNTER MAYOR CON LUXACIÓN QUIRÚRGICA CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.5.15	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE FÉMUR
77.2.5.16	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE FÉMUR
77.2.6.	**OSTEOTOMÍA EN RÓTULA**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.2.6.01	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA CON FIJACIÓN
77.2.7.	**OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.2.7.04	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.7.05	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.7.06	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.7.07	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.7.08	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.7.09	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.7.10	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.7.11	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.7.12	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.7.13	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ
77.2.7.14	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACIÓN
77.2.7.15	OSTEOTOMÍA DE DIÁFISIS DE TIBIA SIN FIJACIÓN
77.2.7.16	OSTEOTOMÍA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACIÓN
77.2.7.17	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ PROXIMAL SIN FIJACIÓN
77.2.7.18	OSTEOTOMÍA DE PERONÉ DISTAL SIN FIJACIÓN
77.2.7.19	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE TIBIA
77.2.7.20	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA
77.2.7.21	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PERONÉ
77.2.7.22	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PERONÉ
77.2.8.	**OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS**
77.2.8.04	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.8.05	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.8.06	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.8.07	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.8.08	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.2.8.09	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN
77.2.9.	**OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.2.9.03	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.9.04	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA
77.2.9.05	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.9.06	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA
77.2.9.07	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN
77.2.9.08	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN
77.2.9.09	OSTEOTOMÍA DE PELVIS VÍA ABIERTA
77.2.9.12	OSTEOTOMÍAS PERIACETABULARES (MÚLTIPLES CORTES) VÍA ABIERTA
77.2.9.13	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA ÚNICA DE PELVIS
77.2.9.14	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE PELVIS
77.2.9.15	RECONSTRUCCIÓN DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL
77.2.9.33	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.34	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.35	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.36	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA TORÁCICA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.37	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.38	OSTEOTOMÍA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE 3 SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.39	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.40	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.41	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.42	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.43	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.44	OSTEOTOMÍA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
77.2.9.45	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS
77.2.9.46	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS
77.2.9.47	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA HASTA DOS SEGMENTOS
77.2.9.48	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA TORÁCICA MÁS DE DOS SEGMENTOS
77.2.9.49	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS
77.2.9.50	OSTEOTOMÍA DE SUBSTRACCIÓN PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.2.9.51	REVISIÓN DE OSTEOTOMÍA VERTEBRAL
77.2.9.52	TORACOPLASTIA UNILATERAL
77.2.9.53	TORACOPLASTIA BILATERAL
77.3.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE INCISIÓN O DIVISIÓN ÓSEA**
77.3.0.	**OSTEOCONDROPLASTIAS DE OTROS HUESOS**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
77.3.0.01	LUXACIÓN QUIRÚRGICA DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL
77.3.0.02	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VÍA ABIERTA
77.3.0.03	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA
77.3.0.04	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VÍA ABIERTA
77.3.0.05	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA
77.3.0.06	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA
77.3.0.07	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA
77.3.0.08	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA
77.3.0.09	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ARTROSCÓPICA
77.3.1.	**OSTEOTOMÍAS PERIARTICULARES O INTRAARTICULAR**
77.3.1.01	OSTEOTOMÍA PERIARTICULAR ÚNICA
77.3.1.02	OSTEOTOMÍA PERIARTICULAR MÚLTIPLE
77.3.1.03	OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR ÚNICA
77.3.1.04	OSTEOTOMÍA INTRAARTICULAR MÚLTIPLE
77.4.	**BIOPSIA DE HUESO Y PERIOSTIO**
Incluye:	*PERIOSTIO*
77.4.0.	**BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO**
77.4.0.01	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA
77.4.0.02	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA
77.4.0.03	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA
77.4.9.	**BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
77.4.9.10	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA
77.4.9.11	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA
77.4.9.12	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA
77.5.	**ESCISIÓN Y REPARACIÓN DE HALLUX VALGUS O DE OTRAS DEFORMIDADES DE LOS DEDOS DEL PIE**
77.5.1.	**CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON MODIFICACIÓN DE TEJIDO BLANDO, OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO O SUPERFICIE ARTICULAR**
77.5.1.04	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA
77.5.1.05	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA
77.5.1.06	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA
77.5.1.07	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA
77.5.4.	**REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA**
77.5.4.01	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA
77.5.4.02	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.5.4.03	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACIÓN DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA
77.5.4.04	REVISIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VÍA ABIERTA
77.6.	**ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN ÓSEA O TEJIDO ÓSEO**
Excluye:	*BIOPSIA DE HUESO (77.4.0. - 77.4.9.), DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA (79.6.9.)*
77.6.0.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN SITIO INESPECIFICADO**
77.6.0.01	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)
77.6.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
77.6.1.01	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA
77.6.1.02	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA
77.6.1.04	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA
77.6.1.05	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA
77.6.1.09	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)
77.6.1.10	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE TÓRAX (REJA COSTAL Y ESTERNÓN)
77.6.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO**
77.6.2.01	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO
77.6.2.02	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO CON INJERTO
77.6.2.03	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN HÚMERO
77.6.2.04	RESECCIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO
77.6.3.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RADIO Y CÚBITO**
77.6.3.01	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO
77.6.3.02	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO
77.6.4.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS**
77.6.4.01	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS
77.6.4.02	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS
77.6.5.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN FÉMUR**
77.6.5.01	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR
77.6.5.02	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
77.6.5.03	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN FÉMUR
77.6.6.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RÓTULA**
77.6.6.01	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RÓTULA
77.6.6.02	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RÓTULA
77.6.7.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN TIBIA Y PERONÉ**
77.6.7.01	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONÉ
77.6.7.02	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ
77.6.8.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS**
77.6.8.01	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA ÓSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS
77.6.8.02	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS
77.6.8.03	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO
77.6.8.04	RESECCIÓN DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA
77.6.8.05	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.6.9.	**ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
Incluye:	*AQUELLA POR TERATOMA U OTRO TUMOR ÓSEO ENTRE OTRAS CAUSAS*
Excluye:	*RESECCIÓN DE TUMORES INTRARAQUÍDEOS MEDULARES Y EXTRAMEDULARES (03.4.3. - 03.4.4.)*
Simultáneo:	*INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO (78.0.9.)*
77.6.9.01	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO
77.6.9.02	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO
77.6.9.20	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS
77.6.9.21	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS
77.6.9.29	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORÁCICA
77.6.9.30	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL
77.6.9.31	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
77.6.9.32	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA ANTERIOR
77.6.9.33	ESCISIÓN DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCÍGEO VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
77.6.9.34	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL ABIERTA
77.6.9.35	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCÓPICA
77.6.9.36	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VÍA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL
77.6.9.37	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VÉRTEBRAS
77.6.9.38	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VÍA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS
77.6.9.39	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR O LATERAL
77.6.9.40	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
77.6.9.41	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
77.6.9.42	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
77.6.9.43	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
77.6.9.44	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
77.6.9.45	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
77.6.9.46	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ABIERTA
77.6.9.47	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA
77.6.9.48	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA
77.6.9.49	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.6.9.50	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.51	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.52	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.53	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.54	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.55	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
77.6.9.56	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
77.6.9.57	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
77.6.9.58	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
77.6.9.59	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
77.6.9.60	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
77.6.9.61	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.62	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.63	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.64	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.65	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.66	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.67	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA ANTERIOR
77.6.9.68	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.69	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN SACRO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.70	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.71	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.72	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.73	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.74	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.75	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.76	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.77	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.78	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.79	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.80	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.81	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.82	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.83	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.84	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORÁCICO MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.85	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.86	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.87	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.88	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ABIERTA
77.6.9.89	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
77.6.9.90	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MÁS DE DOS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
77.6.9.91	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA ABIERTA
77.6.9.92	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VÍA PERCUTÁNEA
77.7.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO**
77.7.0.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO**
77.7.0.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO SOD
77.7.1.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN)**
77.7.1.01	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA
77.7.1.02	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CLAVÍCULA
77.7.1.03	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.7.2.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO**
77.7.2.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN HÚMERO SOD
77.7.3.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO**
77.7.3.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD
77.7.4.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO**
77.7.4.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO SOD
77.7.5.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR**
77.7.5.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD
77.7.6.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA**
77.7.6.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE RÓTULA SOD
77.7.7.	**TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ**
77.7.7.00	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ SOD
77.7.8.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO**
77.7.8.00	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO SOD
77.7.9.	**TOMA DE INJERTO ÓSEO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
77.7.9.02	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO
77.8.	**RESECCIÓN ÓSEA [OSTEOTOMÍA] PARCIAL**
Incluye:	*AQUELLA POR TUMORES BENIGNOS, MALIGNOS, PRIMARIOS O METASTÁSICOS; CONDILECTOMÍAS ENTRE OTRAS CAUSAS*
Excluye:	*AMPUTACIONES PARCIALES (84.0.0. - 84.9.1.), AQUELLA ACCESORIA A OTRAS OPERACIONES (OMITIR CÓDIGO), ARTRECTOMÍAS (80.8.4.), ESCISIÓN PARA HALLUX VALGUS (77.5.1.), ESCISIÓN DE CARTÍLAGO (80.5. - 80.9.9.), LA ASOCIADA CON ARTRODESIS (81.0.0. - 81.2.9.) O ARTROPLASTIAS (81.5. - 81.9.)*
77.8.1.	**RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
Excluye:	*RESECCIONES COSTALES ACCESORIAS A OPERACIONES TORÁCICAS (OMITIR CÓDIGO)*
77.8.1.01	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA
77.8.1.02	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA
77.8.1.03	RESECCIÓN PARCIAL DE CLAVÍCULA, VÍA ENDOSCÓPICA
77.8.1.04	RESECCIÓN PARCIAL DE COSTILLAS
77.8.1.05	RESECCIÓN PARCIAL DE ESTERNÓN
77.8.2.	**RESECCIÓN PARCIAL DE HÚMERO**
77.8.2.01	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL
77.8.2.02	HEMI O DIAFISECTOMÍA DE HÚMERO
77.8.2.03	RESECCIÓN DE CABEZA HUMERAL
77.8.3.	**RESECCIÓN PARCIAL DE RADIO Y CÚBITO**
77.8.3.01	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN CÚBITO (HEMIDIAFISECTOMÍA)
77.8.3.02	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE CÚBITO
77.8.3.03	RESECCIÓN PARCIAL DE DIÁFISIS EN RADIO
77.8.3.04	RESECCIÓN DE CÚPULA DE RADIO
77.8.3.05	RESECCIÓN DE OLÉCRANON
77.8.3.06	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO
77.8.3.07	RESECCIÓN DE EPÍFISIS DE HUESO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ARTROSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.8.4.	**RESECCIÓN PARCIAL DE CARPIANOS O METACARPIANOS**
77.8.4.03	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ABIERTA
77.8.4.04	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE CARPO VÍA ARTROSCÓPICA
77.8.4.05	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA
77.8.4.06	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA
77.8.5.	**RESECCIÓN PARCIAL DE FÉMUR**
77.8.5.01	HEMIDIAFISECTOMÍA EN FÉMUR
77.8.6.	**RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA**
77.8.6.00	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA SOD
77.8.7.	**RESECCIÓN PARCIAL DE TIBIA Y PERONÉ**
77.8.7.01	RESECCIÓN PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMÍA)
77.8.7.02	RESECCIÓN PARCIAL DE PERONÉ (HEMIDIAFISECTOMÍA)
77.8.7.03	HEMIDIAFISECTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ
77.8.8.	**RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS**
77.8.8.00	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MÁS) SOD
77.8.9.	**RESECCIÓN PARCIAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
Incluye:	*FALANGES MANO O PIE, PELVIS, VÉRTEBRAS (CUERPO, FACETA O APÓFISIS) CERVICAL, TORÁCICA, LUMBAR O SACROCOCCÍGEA*
Excluye:	*LAMINECTOMÍAS O HEMILAMINECTOMÍAS (03.0.1.), DISECTOMÍA (80.5.1.), INJERTO SIMULTÁNEO (78.0.9.) REQUIERE CÓDIGO ADICIONAL SIMULTÁNEO, AMPUTACIONES PARCIALES DE DEDOS DE MANO Y PIE (84.0. - 84.0.2.)*
77.8.9.01	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)
77.8.9.02	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MÁS)
77.8.9.11	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)
77.8.9.12	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MÁS)
77.8.9.21	RESECCIÓN PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS
77.8.9.22	HEMIHEMIPELVECTOMÍA
77.8.9.23	HEMIPELVECTOMÍA
77.8.9.31	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL
Incluye:	*RESECCIÓN DE ARCO ANTERIOR; CORRECCCIÓN DE INVAGINACIÓN BASILAR*
77.8.9.32	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSLATERAL
Incluye:	*RESECCIÓN DE ARCO ANTERIOR; EN CORRECCCIÓN DE INVAGINACIÓN BASILAR*
77.8.9.33	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES, POR CRANEOTOMÍA SUBOCCIPITAL
77.8.9.42	CERVICOTOMÍA CERVICAL ANTERIOR
77.8.9.54	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL
77.8.9.55	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR
77.8.9.56	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR
77.8.9.57	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL
77.8.9.58	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL
77.8.9.59	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.8.9.60	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA
77.8.9.61	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL
77.8.9.62	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA
77.8.9.63	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA
77.8.9.64	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR
77.8.9.65	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL
77.8.9.66	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL
77.8.9.67	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL LUMBAR VÍA POSTERIOR
77.8.9.68	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR
77.8.9.69	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR
77.9.	**RESECCIÓN ÓSEA [OSTEOTOMÍA] TOTAL**
Incluye:	*AQUELLA POR TUMORES BENIGNOS, MALIGNOS, PRIMARIOS O METASTÁSICOS ENTRE OTRAS CAUSAS*
Excluye:	*AMPUTACIONES DE MIEMBROS (84.0.0. - 84.9.1.) Y AQUELLA ACCESORIA DE OTRA OPERACIÓN (OMITIR CÓDIGO)*
77.9.1.	**RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
77.9.1.01	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA
77.9.1.02	RESECCIÓN TOTAL DE CLAVÍCULA
77.9.1.05	RESECCIÓN TOTAL DE ESTERNÓN
Incluye:	*AQUELLA POR OSTEOMIELITIS O MEDIASTINITIS ENTRE OTRAS CAUSAS*
77.9.1.31	RESECCIÓN TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMÍA (UNA O MÁS)
77.9.1.34	RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA
77.9.2.	**RESECCIÓN TOTAL DE HÚMERO**
77.9.2.01	RESECCIÓN DE HÚMERO (PROXIMAL O DISTAL)
77.9.2.02	RESECCIÓN RADICAL DE HÚMERO SIN INJERTO
77.9.2.03	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE HÚMERO CON INJERTO
77.9.3.	**RESECCIÓN TOTAL DE RADIO Y CÚBITO**
77.9.3.01	RESECCIÓN TOTAL O RADICAL DE CÚBITO O RADIO
77.9.4.	**RESECCIÓN TOTAL DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
77.9.4.02	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ABIERTA
77.9.4.03	CARPECTOMÍA (CADA UNO) VÍA ARTROSCÓPICA
77.9.4.04	RESECCIÓN TOTAL DE HUESO DE METACARPO VÍA ABIERTA
77.9.5.	**RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR**
77.9.5.00	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR SOD
77.9.6.	**RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA**
77.9.6.00	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA SOD
77.9.7.	**RESECCIÓN TOTAL DE TIBIA Y PERONÉ**
77.9.7.01	RESECCIÓN TOTAL DE LA TIBIA O PERONÉ
77.9.8.	**RESECCIÓN TOTAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS**
77.9.8.01	RESECCIÓN TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO
77.9.8.02	ASTRAGALECTOMÍA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.9.9.	**RESECCIÓN TOTAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
77.9.9.01	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)
77.9.9.02	RESECCIÓN TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)
77.9.9.41	RESECCIÓN TOTAL DE CÓCCIX [COCCIGECTOMÍA]
Excluye:	*DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA (86.2.3.12)*
77.9.9.42	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL TRANSORAL
77.9.9.43	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR
77.9.9.44	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA ANTERIOR
77.9.9.45	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA LATERAL
77.9.9.46	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA LATERAL
77.9.9.47	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR
77.9.9.48	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICAL MÁS DE UN SEGMENTO VÍA POSTERIOR
77.9.9.49	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA UN SEGMENTO
77.9.9.50	VERTEBRECTOMÍA TOTAL CERVICOTORÁCICA POR ESTERNOTOMÍA MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.51	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO
77.9.9.52	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.53	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA UN SEGMENTO
77.9.9.54	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.55	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO
77.9.9.56	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.57	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO
77.9.9.58	VERTEBRECTOMÍA TOTAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.59	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO
77.9.9.60	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.61	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO
77.9.9.62	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.63	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO
77.9.9.64	VERTEBRECTOMÍA TOTAL LUMBAR VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.65	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR UN SEGMENTO
77.9.9.66	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA ANTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO
77.9.9.67	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR UN SEGMENTO
77.9.9.68	VERTEBRECTOMÍA TOTAL DE COLUMNA SACRA VÍA POSTERIOR MÁS DE UN SEGMENTO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN HUESOS, EXCEPTO HUESOS FACIALES**
78.0.	**INJERTO ÓSEO (AUTÓLOGO, HETERÓLOGO)**
Excluye:	*AQUEL PARA ALARGAMIENTO DE HUESO (78.3.0. - 78.3.9.) Y PARA ARTRODESIS O FUSIÓN (81.0.0. - 81.8.5.) Y AQUEL INJERTO ESPECIFICADO EN OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)*
Simultáneo:	*CODIFICAR TAMBIÉN CUALQUIER ESCISIÓN DE HUESO PARA INJERTO (77.7.0.) Y LA ESCISIÓN PARCIAL DE SITIO RECEPTOR (77.8.), O ESCISIÓN TOTAL (77.9.) O REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS (78.4.1.)*
78.0.1.	**INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
78.0.1.01	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA
78.0.1.02	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVÍCULA VÍA ABIERTA
78.0.1.03	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA VÍA ABIERTA
78.0.1.04	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA VÍA ARTROSCÓPICA
78.0.1.05	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ABIERTA
78.0.1.06	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN ESCÁPULA VÍA ARTROSCÓPICA
78.0.2.	**INJERTOS ÓSEOS EN HÚMERO**
78.0.2.01	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO
78.0.2.02	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HÚMERO
78.0.3.	**INJERTO ÓSEO EN RADIO Y CÚBITO**
78.0.3.00	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD
78.0.4.	**INJERTO ÓSEO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS**
78.0.4.01	INJERTO ÓSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)
78.0.4.02	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES
78.0.4.03	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)
78.0.4.04	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES
78.0.5.	**INJERTOS ÓSEOS EN FÉMUR**
78.0.5.01	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR
78.0.5.02	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE FÉMUR
78.0.5.03	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FÉMUR
78.0.6.	**INJERTO ÓSEO EN RÓTULA**
78.0.6.00	INJERTO ÓSEO EN RÓTULA SOD
78.0.7.	**INJERTO ÓSEO EN TIBIA Y PERONÉ**
78.0.7.01	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ
78.0.7.02	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE TIBIA
78.0.7.03	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA
78.0.7.05	INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONÉ
78.0.7.06	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIÁFISIS DE PERONÉ
78.0.8.	**INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS**
78.0.8.00	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD
78.0.9.	**INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
78.0.9.01	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO
78.0.9.02	INJERTO ÓSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MÁS)
78.0.9.03	INJERTO ÓSEO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.0.9.04	INJERTO ÓSEO CON CARTÍLAGO EN MANO CON FIJACIÓN INTERNA
78.0.9.05	APLICACIÓN DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE
78.0.9.20	INJERTO ÓSEO EN PELVIS
78.0.9.21	APLICACIÓN DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS
78.0.9.31	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA ANTERIOR
78.0.9.32	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR
78.1.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN**
Incluye:	*MINIFIJADOR CON INSERCIÓN DE CLAVO, ALAMBRE, TORNILLO EN EL HUESO*
78.1.2.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO**
78.1.2.01	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HÚMERO
78.1.2.02	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EN CODO
78.1.3.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO O CÚBITO**
78.1.3.01	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO
78.1.3.02	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO
78.1.3.04	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA
78.1.4.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS O METACARPIANOS**
78.1.4.01	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN MANO
78.1.5.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR**
78.1.5.01	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FÉMUR
78.1.5.02	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO
78.1.5.03	COLOCACIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDÍLEA)
78.1.6.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA**
78.1.6.01	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO RODILLA
78.1.7.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA O PERONÉ**
78.1.7.01	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ
78.1.7.02	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ
78.1.7.03	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE
78.1.7.04	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN TRANSTIBIAL
78.1.8.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS O METATARSIANOS**
78.1.8.01	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO PIE
78.1.8.02	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCÁNEO)
78.1.9.	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
Incluye:	*DISPOSITIVOS MÉDICOS DE TRACCIÓN*
78.1.9.01	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE MANO
78.1.9.02	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FALANGES DE PIE
78.1.9.20	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VÍA ANTERIOR O POSTERIOR
78.1.9.30	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL
78.2.	**PROCEDIMIENTOS DE ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.2.1.	**PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO**
78.2.1.01	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HÚMERO
78.2.1.02	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE HÚMERO
78.2.1.03	GRAPADO EPIFISIARIO DE HÚMERO
78.2.1.04	ACORTAMIENTO DE HÚMERO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)
78.2.2.	**PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO**
78.2.2.11	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO O RADIO
78.2.2.13	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO
78.2.2.21	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE CÚBITO O RADIO
78.2.2.23	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE RADIO Y CÚBITO
78.2.2.31	GRAPADO EPIFISIARIO DE CÚBITO O RADIO
78.2.2.33	GRAPADO EPIFISIARIO DE RADIO Y CÚBITO
78.2.2.41	ACORTAMIENTO DE CÚBITO O RADIO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)
78.2.2.43	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)
78.2.3.	**PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
78.2.3.11	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS
78.2.3.21	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE METACARPIANOS
78.2.3.31	GRAPADO EPIFISIARIO DE METACARPIANOS
78.2.3.41	RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO
78.2.4.	**PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR**
78.2.4.01	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FÉMUR
78.2.4.02	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FÉMUR
78.2.4.03	GRAPADO EPIFISIARIO DE FÉMUR
78.2.4.04	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)
78.2.5.	**PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ**
78.2.5.11	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ
78.2.5.13	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ
78.2.5.21	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA O PERONÉ
78.2.5.23	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TIBIA Y PERONÉ
78.2.5.31	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONÉ
78.2.5.33	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONÉ
78.2.5.41	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)
78.2.5.43	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)
78.2.6.	**PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS**
78.2.6.11	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)
78.2.6.21	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)
78.2.6.31	GRAPADO EPIFISIARIO DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MÁS)
78.2.6.41	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)
78.2.7.	**PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.2.7.11	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)
78.2.7.21	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)
78.2.7.31	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)
78.2.7.41	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)
78.2.7.51	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)
78.2.7.61	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)
78.2.7.71	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)
78.2.7.81	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA) (UNA O MÁS)
78.3.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES**
78.3.0.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO**
78.3.0.01	TRANSPOSICIÓN ÓSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO
78.3.2.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO**
78.3.2.01	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA
78.3.2.02	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN U OSTEOTOMÍA
78.3.2.03	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.2.04	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.3.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO**
78.3.3.01	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.3.02	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.3.05	ALARGAMIENTO DE CÚBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA
78.3.3.06	ALARGAMIENTO DE CÚBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA
78.3.3.07	ALARGAMIENTO DE RADIO O CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.3.08	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.4.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
78.3.4.01	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.4.02	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.4.03	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.4.04	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.5.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR**
78.3.5.01	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.5.02	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.5.03	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.3.5.04	ALARGAMIENTO DE FÉMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.7.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ**
78.3.7.01	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.7.02	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.7.03	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.7.04	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.7.05	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.7.06	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.7.07	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.7.08	ALARGAMIENTO DE PERONÉ POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.8.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS**
78.3.8.01	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.8.02	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.8.03	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.8.04	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.8.05	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.8.06	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.8.07	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.8.08	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.9.	**PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)**
78.3.9.01	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.9.02	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.9.03	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.9.11	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.9.12	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACIÓN Y OSTEOTOMÍA
78.3.9.13	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.3.9.14	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)
78.4.	**OTRAS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN EN ESTRUCTURA ÓSEA Y ARTICULAR**
78.4.1.	**REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS**
78.4.1.01	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVÍCULA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.4.1.02	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ESCÁPULA
78.4.1.03	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO
78.4.1.04	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CÚBITO
78.4.1.05	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO
78.4.1.06	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO
78.4.1.07	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO
78.4.1.08	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO
78.4.1.09	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE SACROILÍACA
78.4.1.10	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA ANTERIOR DEL ACETÁBULO
78.4.1.11	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA POSTERIOR DEL ACETÁBULO
78.4.1.12	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PARED POSTERIOR ACETÁBULO
78.4.1.13	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ÍLIO O ISQUIOPÚBICA
78.4.1.14	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL
78.4.1.15	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR
78.4.1.16	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE RÓTULA
78.4.1.17	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA
78.4.1.18	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE PERONÉ
78.4.1.19	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRÁGALO
78.4.1.20	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE CALCÁNEO
78.4.1.21	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO
78.4.1.22	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS
78.4.1.23	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE
78.5.	**FIJACIÓN INTERNA DE HUESO SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA**
Incluye:	*FIJACIÓN PROFILÁCTICA, REVISIÓN O REINSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS; AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS*
Excluye:	*AQUELLA PARA REDUCCIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN (79.0. - 79.9.), ARTROPLASTIA Y ARTRODESIS (81.0. - 81.9.), INJERTO DE HUESO (78.0.) ACORTAMIENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR (78.2.)*
78.5.1.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
78.5.1.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD
78.5.2.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO**
78.5.2.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO SOD
78.5.3.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO**
78.5.3.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO O CÚBITO SOD
78.5.4.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
78.5.4.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD
78.5.5.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR**
78.5.5.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR SOD
78.5.6.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA**
78.5.6.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.5.8.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS**
78.5.8.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD
78.5.9.	**FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
78.5.9.00	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD
78.6.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO**
Incluye:	*AQUEL DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA, OSTEOSÍNTESIS, INSTRUMENTACIÓN, ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO*
Excluye:	*EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO O DE CUERPO EXTRAÑO (97. - 98.), DE TENAZAS O COMPÁS DE CRÁNEO O DE HALO (02.8.5.), RETIRO DE ESCAYOLA, FÉRULA, TABLILLA, FIJACIÓN EXTERNA Y DISPOSITIVO DE TRACCIÓN (ALAMBRE DE KIRSCHNER)(CLAVO DE STEINMANN) (97.8.8.); RETIRO DE ELECTRODOS O RECEPTOR NEUROESTIMULADOR ESPINAL (03.9.4.01)*
78.6.0.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO**
78.6.0.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO
78.6.0.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA
78.6.1.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
78.6.1.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.6.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA
78.6.2.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO**
78.6.2.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO
78.6.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA
78.6.3.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO**
78.6.3.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO
78.6.3.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA
78.6.4.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS**
78.6.4.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)
78.6.4.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA
78.6.5.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR**
78.6.5.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR
78.6.5.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA
78.6.6.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA**
78.6.6.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA
78.6.6.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA
78.6.7.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ**
78.6.7.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.6.7.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA
78.6.8.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS**
78.6.8.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)
78.6.8.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VÍA ABIERTA
78.6.9.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
78.6.9.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO
78.6.9.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA
78.6.9.10	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE
78.6.9.11	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA
78.6.9.20	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS
78.6.9.21	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA
78.6.9.30	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA ANTERIOR
78.6.9.31	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA ANTERIOR
78.6.9.32	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA LATERAL
78.6.9.35	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VÍA POSTERIOR
78.6.9.36	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VÍA POSTERIOR
78.7.	**OSTEOCLASTIA**
Incluye:	*AQUELLA PARA CORRECCIÓN DE PSEUDOARTROSIS ENTRE OTRAS CAUSAS*
78.7.1.	**OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
78.7.1.00	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD
78.7.2.	**OSTEOCLASTIA DE HÚMERO**
78.7.2.00	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO SOD
78.7.3.	**OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO**
78.7.3.00	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO SOD
78.7.4.	**OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS**
78.7.4.00	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD
78.7.5.	**OSTEOCLASTIA DE FÉMUR**
78.7.5.00	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR SOD
78.7.6.	**OSTEOCLASTIA DE RÓTULA**
78.7.6.00	OSTEOCLASTIA DE RÓTULA SOD
78.7.7.	**OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ**
78.7.7.00	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ SOD
78.7.8.	**OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS**
78.7.8.00	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD
78.7.9.	**OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.7.9.01	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO
78.7.9.02	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE
78.9.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO**
Incluye:	*INSERCIÓN DE ESTIMULADOR O ESPACIADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO*
Excluye:	*INSERCIÓN DE ESTIMULADOR SUPERFICIAL (TRANSCUTÁNEO) INCRUENTO (99.8.6.)*
78.9.2.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO**
78.9.2.01	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO
78.9.3.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO O CÚBITO**
78.9.3.01	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CÚBITO
78.9.3.02	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO
78.9.3.03	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO Y CÚBITO
78.9.4.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS O METACARPIANOS**
78.9.4.01	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS
78.9.4.02	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METACARPIANOS
78.9.4.03	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.9.5.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FÉMUR**
78.9.5.00	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FÉMUR SOD
78.9.7.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA O PERONÉ**
78.9.7.01	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE PERONÉ
78.9.7.02	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA
78.9.7.03	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ
78.9.8.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS O METATARSIANOS**
78.9.8.01	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS
78.9.8.02	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METATARSIANOS
78.9.8.03	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.9.9.	**INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE OTROS HUESOS**
78.9.9.01	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FALANGES
78.9.9.20	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HUESOS PELVIANOS
79.	**REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN**
Incluye:	*APLICACIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA, REDUCCIÓN CON INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE TRACCIÓN (ALAMBRE O PLACA DE KIRSCHNER, CLAVO DE STEINMANN)*
Simultáneo:	*APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN (78.1.)*
79.0.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA**
Excluye:	*AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)*
79.0.1.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
79.0.1.00	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.0.2.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO**
79.0.2.00	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD
79.0.3.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO**
79.0.3.01	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)
79.0.3.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO
79.0.4.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS O METACARPIANOS**
79.0.4.01	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)
79.0.4.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)
79.0.5.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR**
79.0.5.00	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD
79.0.6.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA**
79.0.6.00	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD
79.0.7.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ**
79.0.7.03	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA
79.0.7.04	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ
79.0.8.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS**
Incluye:	*TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE FRACTURA DE METATARSIANOS*
79.0.8.01	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO
79.0.9.	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS**
79.0.9.01	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)
79.0.9.02	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)
79.0.9.20	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS
79.0.9.30	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON HALOYESO O HALOCHAQUETA
79.0.9.31	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACIÓN CON DISPOSITIVO
79.0.9.32	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACIÓN
79.0.9.33	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCÍGEA
79.1.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA**
Excluye:	*RETIRO O SUSTITUCIÓN DE FÉRULA (97.1.1. - 97.1.4., 97.8.8.), TRACCIÓN COMO ÚNICA REDUCCIÓN DE FRACTURA (93.4.1. - 93.4.6.) Y AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)*
79.1.1.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
79.1.1.01	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.1.1.02	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA
79.1.2.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO**
79.1.2.01	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO (EPÍFISIS O DIÁFISIS), PERCUTÁNEA CON PINES
79.1.3.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO**
79.1.3.01	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN
79.1.3.02	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN
79.1.4.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
79.1.4.01	FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA
79.1.4.02	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO
79.1.4.04	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO
79.1.4.05	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VÍA ARTROSCÓPICA
79.1.5.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR**
79.1.5.01	REDUCCIÓN INDIRECTA CON FIJACIÓN INTERNA DE CUELLO DE FÉMUR O INTERTROCANTÉRICA
79.1.5.02	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.5.03	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE FÉMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.6.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA**
79.1.6.01	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.1.7.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA**
79.1.7.01	REDUCCIÓN INDIRECTA DE PILÓN CON FIJACIÓN EXTERNA
79.1.7.02	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA
79.1.7.03	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.7.04	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.7.05	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.7.40	REVISIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA
79.1.9.	**REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS**
79.1.9.01	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO
79.1.9.30	REDUCCIÓN DE FRACTURA, DESCOMPRESIÓN CON INSTRUMENTACIÓN, EN SEGMENTO TORÁCICO O LUMBAR, VÍA ENDOSCÓPICA
79.2.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA**
Excluye:	*RETIRO O SUSTITUCIÓN DE FÉRULA (97.1.1. - 97.1.4., 97.8.8.), TRACCIÓN COMO ÚNICA REDUCCIÓN DE FRACTURA (93.4.1. - 93.4.6.) Y AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.2.1.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
79.2.1.01	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MÁS COSTILLAS
79.2.1.02	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA
79.2.1.03	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES
79.2.2.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO**
79.2.2.00	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD
79.2.3.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO**
79.2.3.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO
79.2.3.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO
79.2.4.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
79.2.4.01	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO
79.2.4.02	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VÍA ARTROSCÓPICA
79.2.5.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR**
79.2.5.00	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD
79.2.6.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA**
79.2.6.00	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA SOD
79.2.8.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS O METATARSIANOS**
79.2.8.01	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)
79.2.9.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS**
79.2.9.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO
79.2.9.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE
79.2.9.20	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HUESOS PELVIANOS
79.3.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA**
Excluye:	*RETIRO O SUSTITUCIÓN DE FÉRULA (97.1.1. - 97.1.4., 97.8.8.), TRACCIÓN COMO ÚNICA REDUCCIÓN DE FRACTURA (93.4.1. - 93.4.6.) Y AQUELLA PARA SEPARACIÓN DE EPÍFISIS (79.4.)*
79.3.1.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)**
79.3.1.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA
79.3.1.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA
79.3.1.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE COSTILLA O ESTERNÓN
79.3.2.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN HÚMERO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.3.2.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.2.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.2.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.2.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.2.05	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.2.06	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.2.10	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.3.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO O CÚBITO**
79.3.3.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.3.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.3.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.3.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CÚPULA RADIAL) CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.3.05	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.3.06	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.3.07	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.4.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS**
79.3.4.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.4.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA
79.3.4.05	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.4.06	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA
79.3.5.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN FÉMUR**
79.3.5.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FÉMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.5.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.6.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RÓTULA**
79.3.6.00	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD
79.3.7.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA Y PERONÉ**
79.3.7.07	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.3.7.08	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA
79.3.7.09	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.7.10	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DIAFISIARIO CON FIJACIÓN EXTERNA
79.3.7.11	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.7.12	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA
79.3.7.13	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.7.14	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.7.15	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA
79.3.7.16	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.7.17	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA
79.3.7.18	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.7.19	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA
79.3.8.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS**
79.3.8.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.8.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.8.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CALCÁNEO CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.9.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
Incluye:	*REDUCCIÓN ABIERTA, CON FIJACIÓN O INSTRUMENTACIÓN DE LUXOFRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL*
79.3.9.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.9.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.9.10	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.9.11	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.9.12	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.9.20	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.9.21	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.3.9.22	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE LÁMINA CUADRILÁTERA CON ABORDAJE ANTERIOR MÁS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACIÓN INTERNA
79.3.9.30	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA ANTERIOR
79.3.9.32	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VÍA POSTERIOR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.3.9.35	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA ANTERIOR
79.3.9.37	REDUCCIÓN DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR
79.3.9.40	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA ANTERIOR
79.3.9.42	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VÍA POSTERIOR
79.3.9.44	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR
79.3.9.46	REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA POSTERIOR
79.3.9.50	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA ANTERIOR
79.3.9.52	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA, LUMBAR O SACRA) VÍA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
79.4.	**REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA**
79.4.1.	**REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO**
79.4.1.01	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO SIN FIJACIÓN
79.4.1.02	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO CON FIJACIÓN
79.4.2.	**REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO**
79.4.2.01	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN
79.4.2.02	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN
79.4.2.03	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN
79.4.2.04	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN
79.4.5.	**REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR**
79.4.5.01	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR SIN FIJACIÓN
79.4.5.02	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR CON FIJACIÓN
79.4.6.	**REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ**
79.4.6.01	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN
79.4.6.02	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN
79.4.6.03	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN
79.4.6.04	REDUCCIÓN INDIRECTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN
79.5.	**REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA**
79.5.1.	**REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO**
79.5.1.01	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO
79.5.1.02	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HÚMERO
79.5.2.	**REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO**
79.5.2.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO SIN FIJACIÓN
79.5.2.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN
79.5.2.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO SIN FIJACIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.5.2.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN
79.5.5.	**REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR**
79.5.5.01	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR
79.5.5.02	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FÉMUR
79.5.6.	**REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ**
79.5.6.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN
79.5.6.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ CON FIJACIÓN
79.5.6.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACIÓN
79.5.6.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN
79.6.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA**
Excluye:	*LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE ARTICULACIÓN Y DE LUXOFRACTURA (80.8.)*
79.6.1.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO**
79.6.1.00	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO SOD
79.6.2.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RADIO O CÚBITO**
79.6.2.01	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO O RADIO
79.6.3.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS**
79.6.3.01	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)
79.6.4.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FALANGES EN MANO**
79.6.4.00	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD
79.6.5.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR**
79.6.5.00	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR SOD
79.6.6.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ**
79.6.6.00	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONÉ SOD
79.6.7.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS**
79.6.7.00	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD
79.6.8.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE**
79.6.8.00	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD
79.6.9.	**LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
79.6.9.02	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE RÓTULA
79.6.9.03	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS
79.6.9.05	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA
79.7.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (76.8.3.) Y LUXOFRACTURAS O FRACTURAS INTRAARTICULARES (79.9.)*
79.7.1.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO**
79.7.1.00	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD
79.7.2.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO**
79.7.2.00	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD
79.7.3.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA**
79.7.3.00	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA SOD
79.7.4.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MANO Y DEDOS**
79.7.4.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA
79.7.4.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA
79.7.4.03	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)
79.7.4.04	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)
79.7.5.	**REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O DE LUXACIÓN DE CADERA**
79.7.5.01	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)
79.7.5.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA
79.7.5.03	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA CON TENOTOMÍA DE ADUCTORES O PSOAS
79.7.6.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN RODILLA**
79.7.6.01	REDUCCION CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA
79.7.6.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TIBIOPERONERA PROXIMAL
79.7.6.03	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA
79.7.7.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN TOBILLO**
79.7.7.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)
79.7.8.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN PIE Y DEDOS**
79.7.8.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS
79.7.8.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA
79.7.8.03	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓNES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE
79.7.9.	**REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS**
79.7.9.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE COLUMNA TORÁCICA O LUMBAR
79.7.9.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y CÓCCIX
79.8.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN**
Excluye:	*REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (76.8.4.) Y DE LUXOFRACTURAS O FRACTURAS INTRAARTICULARES (79.9.)*
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
79.8.1.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO**
79.8.1.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR
79.8.1.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL
Incluye:	*AQUELLA POR LUXACIÓN RECIDIVANTE UNI O MULTIDIRECCIONAL*
79.8.1.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.8.1.06	FIJACIÓN DE ESCÁPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)
79.8.2.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CODO**
Incluye:	*AQUELLA POR LUXACIÓN CONGÉNITA O ADQUIRIDA, AGUDA O RECIDIVANTE ENTRE OTRAS CAUSAS*
79.8.2.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA CABEZA RADIAL
79.8.3.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA**
79.8.3.02	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA
79.8.3.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ARTROSCÓPICA
79.8.4.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS**
79.8.4.01	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA
79.8.4.02	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA
79.8.4.03	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA
79.8.4.04	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ARTROSCÓPICA
79.8.4.05	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA
79.8.4.06	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA
79.8.5.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA**
Incluye:	*TENOTOMÍAS Y TRACCIÓN ESQUELÉTICA*
79.8.5.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
79.8.5.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA
79.8.6.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA**
Incluye:	*LUXACIÓN CONGÉNITA O ADQURIDA*
79.8.6.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA
79.8.6.02	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA
79.8.7.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN EN TOBILLO**
79.8.7.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)
79.8.8.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDOS**
79.8.8.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS (UNO O MÁS) CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN
79.8.9.	**REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS**
79.8.9.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CERVICAL
79.9.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS**
79.9.1.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO**
79.9.1.00	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD
79.9.2.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CODO**
79.9.2.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]
79.9.2.02	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO
79.9.2.03	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.9.2.04	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.9.3.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MUÑECA**
79.9.3.01	REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET
79.9.3.02	REDUCCIÓN CERRADA Y FIJACIÓN DE LUXOFRACTURA DE BENNET
79.9.4.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MANOS Y DEDOS**
79.9.4.01	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MÁS ARTICULACIONES)
79.9.4.02	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VÍA ARTROSCÓPICA
79.9.5.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA**
79.9.5.01	REDUCCIÓN DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA
79.9.5.02	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA
79.9.5.03	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA SACROILÍACO CON FIJACIÓN INTERNA
79.9.5.04	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PÚBIS CON FIJACIÓN INTERNA
79.9.5.05	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN SÍNFISIS PÚBICA CON FIJACIÓN INTERNA
79.9.5.06	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA
79.9.5.07	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETÁBULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACIÓN INTERNA
79.9.6.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA**
79.9.6.01	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMÍA
79.9.6.02	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA
79.9.7.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN TOBILLO**
79.9.7.01	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
79.9.7.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO
79.9.7.03	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO
79.9.7.04	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO
79.9.7.10	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA
79.9.8.	**REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN PIE Y DEDOS DE PIE**
79.9.8.03	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)
79.9.8.04	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)
79.9.8.05	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX
79.9.8.06	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS SESAMOIDEOS
79.9.8.07	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)
80.	**PROCEDIMIENTOS EN ESTRUCTURAS DE ARTICULACIÓN**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS SOBRE CÁPSULA, CARTÍLAGO, LIGAMENTO, MEMBRANA SINOVIAL Y MENISCO*
Excluye:	*ESCISIÓN DE EXTREMOS DE HUESOS Y CONDILECTOMÍA O ESCISIÓN PARCIAL DE HUESO (77.8.0. - 77.8.9.); ESCISIÓN QUISTE DE BAKER (83.3.9.)*
80.0.	**INCISIÓN Y ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS DE ARTICULACIÓN**
Incluye:	*AQUELLA PARA EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS, MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA, DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN, OSTEOSÍNTESIS, INSTRUMENTACIÓN, O ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO IMPLANTADOS EN ARTICULACIÓN*
80.0.1.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA**
80.0.1.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA
80.0.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA
80.0.1.03	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA
80.0.1.04	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA
80.0.2.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CODO POR ARTROTOMÍA**
80.0.2.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMÍA
80.0.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA
80.0.3.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA**
80.0.3.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA
80.0.3.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA
80.0.4.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA**
80.0.4.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA
80.0.4.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMÍA
80.0.5.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA**
80.0.5.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA
80.0.5.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMÍA
80.0.6.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA**
80.0.6.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA
80.0.6.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA
80.0.7.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA**
80.0.7.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA
80.0.7.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA
80.0.8.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.0.8.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA
80.0.8.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA
80.1.	**OTRA ARTROTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO**
Excluye:	*AQUELLA PARA ACCESO OPERATORIO (OMITIR CÓDIGO), ARTROGRAFIA (87.3.2.), ARTROSCOPIA (80.2.), INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE MEDICAMENTO (81.9.2.)*
80.1.1.	**OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO**
80.1.1.01	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR
80.1.2.	**OTRA ARTROTOMÍA DE CODO**
80.1.2.00	ARTROTOMÍA DE CODO SOD
80.1.3.	**OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA**
80.1.3.00	ARTROTOMÍA DE MUÑECA SOD
80.1.4.	**OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO**
80.1.4.00	ARTROTOMÍA EN MANO SOD
80.1.5.	**OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS**
80.1.5.00	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD
80.1.6.	**OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA**
80.1.6.00	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD
80.1.7.	**OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO**
80.1.7.00	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD
80.1.8.	**OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS**
80.1.8.00	ARTROTOMÍA EN PIE SOD
80.2.	**ARTROSCOPIA**
Incluye:	*DIAGNÓSTICA CON TOMA DE BIOPSIA*
Excluye:	*AQUELLA COMO VÍA DE ACCESO OPERATORIO ESPECÍFICADA O CODIFICADA EN OTRA PARTE (OMITIR CÓDIGO)*
80.2.1.	**ARTROSCOPIA DE HOMBRO**
80.2.1.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO
80.2.2.	**ARTROSCOPIA DE CODO**
80.2.2.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE CODO
80.2.3.	**ARTROSCOPIA DE MUÑECA**
80.2.3.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE MUÑECA
80.2.4.	**ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO**
80.2.4.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE FALANGES (UNA O MÁS) DE MANO
80.2.5.	**ARTROSCOPIAS DE PELVIS O CADERA**
80.2.5.01	ARTROSCOPIA DE PELVIS
80.2.5.02	ARTROSCOPIA DE CADERA
80.2.6.	**ARTROSCOPIA DE RODILLA**
80.2.6.01	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA
80.2.7.	**ARTROSCOPIAS DE TOBILLO**
80.2.7.01	ARTROSCOPIA DE TOBILLO
80.2.8.	**ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS**
80.2.8.01	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.3.	**BIOPSIA DE ESTRUCTURAS ARTICULARES**
80.3.1.	**BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO**
80.3.1.01	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA
80.3.2.	**BIOPSIA ARTICULAR DE CODO**
80.3.2.01	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA
80.3.3.	**BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA**
80.3.3.01	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA
80.3.4.	**BIOPSIA ABIERTA ARTICULAR EN MANO Y DEDO**
80.3.4.01	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA
80.3.5.	**BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA**
80.3.5.01	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA
80.3.6.	**BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA**
80.3.6.01	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA
80.3.7.	**BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO**
80.3.7.01	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA
80.3.8.	**BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS**
80.3.8.01	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA
80.4.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR**
Excluye:	*AQUELLA POR SINDROME DE TÚNEL CARPIANO O METATARSIANO (04.4.3. - 04.4.4.)*
80.4.0.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO**
80.4.0.01	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR
80.4.0.02	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTERESPINOSO O INTERFACETARIO O INTERLAMINAR
80.4.1.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO**
Incluye:	*AQUELLA POR CAPSULITIS ADHESIVA, OSTEOCONDRITIS DISECANTE ENTRE OTRAS CAUSAS*
80.4.1.01	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA
80.4.2.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO**
80.4.2.00	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO SOD
80.4.3.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MUÑECA Y MANO**
Incluye:	*AQUELLA POR OSTEOCONDRITIS ENTRE OTRAS CAUSAS*
80.4.3.01	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)
80.4.3.02	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)
80.4.3.03	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA
80.4.3.04	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA
80.4.3.10	LIBERACIÓN DE BANDAS CONSTRICTIVAS
80.4.4.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MANO Y DEDO**
80.4.4.01	CAPSULODESIS EN MANO
80.4.5.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.4.5.01	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA
80.4.5.02	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA VÍA ARTROSCÓPICA
80.4.5.03	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ABIERTA
80.4.5.04	RESECCIÓN O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VÍA ARTROSCÓPICA
80.4.6.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA**
80.4.6.00	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD
80.4.7.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO**
80.4.7.01	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA
80.4.8.	**DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS**
80.4.8.02	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]
80.4.8.03	LIBERACIÓN DE PIE TALO [GOLDNER]
80.5.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL**
80.5.1.	**DISCECTOMÍA O ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL**
80.5.1.06	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA
80.5.1.07	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO
80.5.1.08	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ENDOSCÓPICA
80.5.1.09	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ABIERTA
80.5.1.11	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO
80.5.1.12	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
80.5.1.13	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR PERCUTÁNEO
80.5.1.14	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEO
80.5.1.15	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA
80.5.1.16	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA
80.5.1.17	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA
80.5.1.18	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ABIERTA
80.5.1.19	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
80.5.1.20	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORÁCICO VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
80.5.1.24	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA
80.5.1.26	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA
80.5.1.27	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.5.1.28	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA
80.5.1.29	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR PERCUTÁNEA
80.5.1.30	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA
80.5.2.	**QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL**
80.5.2.01	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL
80.5.2.02	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORÁCICA
80.5.2.03	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR
80.5.9.	**OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL**
80.5.9.03	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA
80.5.9.04	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA
80.5.9.05	ABLACIÓN DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA
80.5.9.06	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA
80.5.9.07	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA
80.5.9.08	ABLACIÓN DE DISCO TORÁCICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA
80.5.9.09	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA
80.5.9.10	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA
80.5.9.11	ABLACIÓN DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA
80.5.9.12	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA
80.5.9.13	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA
80.5.9.14	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA
80.5.9.15	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA
80.5.9.16	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA
80.5.9.17	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL TORÁCICO (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA
80.5.9.18	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ABIERTA
80.5.9.19	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA PERCUTÁNEA
80.5.9.20	ABLACIÓN DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VÍA ENDOSCÓPICA
80.6.	**ESCISIÓN DE CARTÍLAGO SEMILUNAR DE RODILLA**
80.6.1.	**ESCISIÓN DE MENISCOS DE RODILLA**
80.6.1.01	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA
80.6.1.02	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA
80.6.1.03	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA
80.6.1.04	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.7.	**SINOVECTOMÍA**
Excluye:	*ESCISIÓN DE QUISTE DE BAKER (83.3.9.)*
80.7.0.	**SINOVECTOMÍA DE SITIO INESPECIFICADO**
80.7.0.01	RESECCIÓN COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL
80.7.1.	**SINOVECTOMÍA DE HOMBRO**
80.7.1.01	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA
80.7.1.02	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA
80.7.1.03	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA
80.7.1.04	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA
80.7.2.	**SINOVECTOMÍA DE CODO**
80.7.2.01	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA
80.7.2.02	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL VÍA ABIERTA
80.7.2.03	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA
80.7.2.04	SINOVECTOMÍA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA
80.7.3.	**SINOVECTOMÍA DE MUÑECA**
80.7.3.01	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL VÍA ABIERTA
80.7.3.02	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA
80.7.3.03	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA
80.7.3.04	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA
80.7.4.	**SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO**
80.7.4.01	SINOVECTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA
80.7.4.02	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA
80.7.4.03	SINOVECTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA
80.7.4.04	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA
80.7.5.	**SINOVECTOMÍA DE CADERA**
80.7.5.01	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, VÍA ABIERTA
80.7.5.02	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, VÍA ABIERTA
80.7.5.03	SINOVECTOMÍA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA
80.7.5.04	SINOVECTOMÍA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA
80.7.6.	**SINOVECTOMÍA DE RODILLA**
80.7.6.01	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA
80.7.6.02	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA
80.7.6.03	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA
80.7.6.04	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA
80.7.7.	**SINOVECTOMÍA DE TOBILLO**
80.7.7.05	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ABIERTA
80.7.7.06	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ABIERTA
80.7.7.07	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO ANTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA
80.7.7.08	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO POSTERIOR VÍA ARTROSCÓPICA
80.7.8.	**SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS**
80.7.8.01	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ABIERTA
80.7.8.02	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.7.8.03	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA
80.7.8.04	SINOVECTOMÍA DE ARTICULACIONES METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCOPICA
80.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN**
80.8.0.	**DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN**
80.8.0.11	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA
80.8.0.12	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA
80.8.0.21	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO VÍA ABIERTA
80.8.0.22	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CODO POR ARTROSCOPIA
80.8.0.31	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA O PUÑO VÍA ABIERTA
80.8.0.32	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA
80.8.0.41	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA
80.8.0.42	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA
80.8.0.51	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA
80.8.0.52	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA
80.8.0.61	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA
80.8.0.62	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA
80.8.0.71	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ABIERTA
80.8.0.72	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA
80.8.0.73	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ABIERTA
80.8.0.74	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VÍA ARTROSCÓPICA
80.8.0.75	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ABIERTA
80.8.0.76	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALÁNGICA VÍA ARTROSCÓPICA
80.8.0.77	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA
80.8.1.	**OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO**
80.8.1.01	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA
80.8.1.02	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA
80.8.1.12	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA
80.8.1.14	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA
80.8.2.	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO**
80.8.2.01	RESECCIÓN DE HIGROMA DE CODO
80.8.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA
80.8.2.04	REMOCIÓN DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA
80.8.3.	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA**
80.8.3.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.8.4.	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO**
80.8.4.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA
80.8.5.	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA**
80.8.5.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA
80.8.6.	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA**
80.8.6.01	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA
80.8.6.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA
80.8.6.04	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA
80.8.7.	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO**
80.8.7.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA
80.8.7.03	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ABIERTA
80.8.7.04	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA
80.8.7.05	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ABIERTA
80.8.7.06	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA
80.8.8.	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS**
80.8.8.02	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MÁS) POR ARTROSCOPIA
81.	**PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN Y PLASTIAS EN ESTRUCTURAS DE LA ARTICULACIÓN**
81.0.	**ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL**
Incluye:	*AQUELLA CON INJERTO ÓSEO O FIJACIÓN INTERNA*
81.0.0.	**CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD EN COLUMNA VERTEBRAL**
81.0.0.01	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.02	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS
81.0.0.03	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS
81.0.0.04	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.05	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS
81.0.0.06	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS
81.0.0.07	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.08	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS
81.0.0.09	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS
81.0.0.10	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.11	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.0.12	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS
81.0.0.13	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.14	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS
81.0.0.15	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CUATRO A SIETEVÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS
81.0.0.16	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.17	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDADDE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS
81.0.0.18	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR TRES O MÁS TIEMPOS
81.0.0.19	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN VERTEBRAL
81.0.0.20	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOVERTEBRAL
81.0.0.21	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOCOSTAL
81.0.0.22	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN COSTOPÉLVICO
81.0.0.23	REVISIÓN O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACIÓN
81.0.0.24	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.25	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS
81.0.0.26	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN TRES TIEMPOS
81.0.0.27	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA ANTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS
81.0.0.28	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN UN TIEMPO
81.0.0.29	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS
81.0.0.30	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN TRES TIEMPOS
81.0.0.31	REFUSIÓN DE CORRECCIÓN O RECOSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VÍA POSTERIOR EN CUATRO O MÁS TIEMPOS
81.0.1.	**ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL COLUMNA CERVICAL AXIAL**
Incluye:	*LA INSTRUMENTACIÓN MODULAR INCLUYE PLACAS, TORNILLOS, GANCHOS, BARRAS O FIJACIÓN TRANSPEDICULAR*
81.0.1.01	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.02	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.03	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.06	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.07	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.08	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.09	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.11	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.1.13	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.15	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.16	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.1.17	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA
81.0.1.18	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA
81.0.1.19	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA
81.0.1.20	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA
81.0.1.21	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN ABIERTA
81.0.1.22	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA
81.0.1.23	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN ABIERTA
81.0.1.24	ARTRODESIS UNIÓN CERVICOTORÁCICA VÍA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA
81.0.2.	**ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA ANTERIOR**
81.0.2.03	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.2.05	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.2.07	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.2.08	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.2.09	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL
81.0.2.10	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA CERVICAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL
81.0.2.11	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL
81.0.2.12	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL
81.0.3.	**ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA POSTERIOR**
81.0.3.04	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.3.06	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN
81.0.3.08	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.3.09	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN
81.0.3.10	LAMINOPLASTIA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
81.0.3.11	LAMINOPLASTIA CERVICAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
81.0.4.	**ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL**
81.0.4.05	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.4.06	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.4.07	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.4.08	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.4.09	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.4.10	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE MÁS DE TRES SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.4.11	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.4.12	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.4.13	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.4.14	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.4.15	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.4.16	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE MÁS DE TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.4.17	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.4.18	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.4.19	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.4.20	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.4.21	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.4.22	ARTRODESIS DE LA UNIÓN TORACOLUMBAR VÍA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.4.23	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA
81.0.4.24	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA
81.0.4.25	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA
81.0.4.26	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA
81.0.4.27	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA
81.0.4.28	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA
81.0.4.29	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA
81.0.4.30	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA
81.0.4.31	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA
81.0.4.32	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICO MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA
81.0.4.33	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL PERCUTÁNEA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.4.34	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCÓPICA
81.0.4.35	LAMINOPLASTIA TORÁCICA HASTA TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
81.0.4.36	LAMINOPLASTIA TORÁCICA MÁS DE TRES SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
81.0.5.	**ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA POSTERIOR**
81.0.5.08	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.09	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.10	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.11	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.12	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.13	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.14	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.15	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.16	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.17	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE CUATRO A SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.18	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.19	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA MÁS DE SEIS VÉRTEBRAS TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.20	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.21	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.22	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.5.23	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORACOLUMBAR TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.5.24	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA
81.0.5.25	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA
81.0.5.26	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA
81.0.5.27	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTERIOR MÁS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTÁNEA
81.0.5.28	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA
81.0.5.29	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA
81.0.5.30	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA
81.0.5.31	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE TRES SEGMENTOS PERCUTÁNEA
81.0.5.32	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.5.33	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORÁCICA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA
81.0.6.	**ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR**
81.0.6.05	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.06	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.07	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.08	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.09	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.10	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.13	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.14	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.15	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.16	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.17	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.18	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.19	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.20	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.21	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.22	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.23	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.24	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.25	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACIÓN VÍA RETROPERITONEAL
81.0.6.26	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.27	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.28	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.29	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.30	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.6.31	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.32	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.6.33	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.34	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
81.0.6.35	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.36	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.37	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
81.0.6.38	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.39	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA LUMBOSACRA MÁS DE DOS SEGMENTOS TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.40	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA ABIERTA
81.0.6.41	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA ANTERIOR VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.42	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
81.0.6.43	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.44	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.45	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ABIERTA
81.0.6.46	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA PERCUTÁNEA
81.0.6.47	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MÁS DE UNA VÉRTEBRA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.6.48	LAMINOPLASTIA LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
81.0.6.49	LAMINOPLASTIA LUMBAR MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA POSTERIOR
81.0.8.	**ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR**
81.0.8.17	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.18	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.19	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.20	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.21	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.22	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.23	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.24	ARTRODESIS DE LA REGIÓN LUMBAR TÉCNICA POSTERIOR MÁS DE TRES VÉRTEBRAS CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTANEA
81.0.8.25	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.26	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.27	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.28	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOSACRA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.8.29	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.30	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.31	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.32	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.33	ARTRODESIS DE LA UNIÓN LUMBOPÉLVICA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN INTERCRESTILIA
81.0.8.34	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.35	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.36	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
81.0.8.37	ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILÍACA TÉCNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.38	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
81.0.8.39	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.40	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.8.41	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ABIERTA
81.0.8.42	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.43	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MÁS DE DOS SEGMENTOS VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.8.44	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA ABIERTA
81.0.8.45	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA TRANSACRA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.46	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ABIERTA
81.0.8.47	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.48	ARTRODESIS INTERSOMÁTICA INTERESPINOSA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.8.49	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL DE UNA VÉRTEBRA
81.0.8.50	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VÍA POSTEROLATERAL MÁS DE UNA VÉRTEBRA
81.0.8.51	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ABIERTA
81.0.8.52	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA PERCUTÁNEA
81.0.8.53	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VÍA ENDOSCÓPICA
81.0.8.54	MANIOBRAS DE MANIPULACIÓN (DESROTACIÓN, TRASLACIÓN, ENTRE OTRAS) DE IMPLANTE VERTEBRAL PARA ALINEACIÓN DE COLUMNA
81.0.9.	**REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL**
81.0.9.01	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL
81.0.9.02	REFUSIÓN DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR
81.0.9.03	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL
81.0.9.04	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR
81.0.9.05	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA ANTERIOR O LATERAL
81.0.9.06	REFUSIÓN DE COLUMNA CERVICOTORÁCICA POSTERIOR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.9.07	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA ANTERIOR O LATERAL
81.0.9.08	REFUSIÓN DE COLUMNA TORÁCICA POSTERIOR
81.0.9.09	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL
81.0.9.10	REFUSIÓN DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR
81.0.9.15	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL
81.0.9.16	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR
81.0.9.17	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA ANTERIOR O LATERAL
81.0.9.18	REFUSIÓN DE COLUMNA LUMBOPÉLVICA POSTERIOR
81.1.	**ARTRODESIS DE PIE Y TOBILLO**
81.1.1.	**ARTRODESIS DE TOBILLO**
81.1.1.01	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA
81.1.1.02	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ARTROSCÓPICA
81.1.1.03	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA
81.1.1.04	REVISIÓN DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ARTROSCÓPICA
81.1.2.	**ARTRODESIS RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE**
81.1.2.02	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ABIERTA
81.1.2.03	ARTRODESIS SUBTALAR VÍA ARTROSCÓPICA
81.1.2.04	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VÍA ABIERTA
81.1.2.05	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ABIERTA
81.1.2.06	ARTRODESIS CALCÁNEOCUBOIDEA VÍA ARTROSCÓPICA
81.1.2.07	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ABIERTA
81.1.2.08	ARTRODESIS TALONAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA
81.1.2.09	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VÍA ABIERTA
81.1.2.10	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA
81.1.2.11	ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA
81.1.2.12	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA
81.1.2.13	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ABIERTA
81.1.2.14	REVISIÓN DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VÍA ARTROSCÓPICA
81.1.2.15	REVISIÓN DE ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA
81.1.2.16	REVISIÓN DE ARTRODESIS INTERFALÁNGICA (CADA UNA) VÍA ABIERTA
81.2.	**ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN**
81.2.0.	**ARTRODESIS DE ARTICULACIONES**
81.2.0.01	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN
81.2.1.	**ARTRODESIS DE CADERA**
81.2.1.00	ARTRODESIS DE CADERA SOD
81.2.2.	**ARTRODESIS DE RODILLA**
81.2.2.00	ARTRODESIS DE RODILLA SOD
81.2.3.	**ARTRODESIS DE HOMBRO**
81.2.3.01	ARTRODESIS DE HOMBRO VÍA ABIERTA
81.2.3.02	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.2.4.	**ARTRODESIS EN CODO**
81.2.4.01	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL
81.2.4.02	ARTRODESIS DE CODO
81.2.5.	**ARTRODESIS CARPORADIAL**
81.2.5.03	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA
81.2.5.04	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA
81.2.5.05	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA
81.2.5.06	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA
81.2.6.	**ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA**
81.2.6.01	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO
81.2.6.02	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA
81.2.7.	**ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA**
81.2.7.00	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD
81.2.8.	**ARTRODESIS INTERFALANGEAL EN MANO**
81.2.8.01	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)
81.2.8.02	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)
81.2.9.	**ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN ESPECÍFICADA**
81.2.9.03	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA
81.2.9.08	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA
81.2.9.09	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ABIERTA
81.2.9.10	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA
81.2.9.11	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO ÓSEO VÍA ARTROSCÓPICA
81.2.9.12	ARTRODESIS SACROILÍACA SIN INSTRUMENTACIÓN
81.2.9.13	ARTRODESIS SACROILÍACA CON INSTRUMENTACIÓN
81.3.	**ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS**
81.3.1.	**OTRAS ARTROPLASTIAS DE PIE Y ARTEJOS**
81.3.1.01	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PRÓTESIS
81.3.1.02	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PRÓTESIS
81.3.1.03	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL TARSO
81.3.1.04	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN DE HUESOS DEL METATARSO
81.4.	**ARTROPLASTIA DE CADERA, RODILLA Y TOBILLO**
81.4.1.	**ARTROPLASTIA DE CADERA**
81.4.1.01	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DE CADERA
81.4.1.02	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE CADERA POR ARTROSCOPIA
81.4.1.03	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VÍA ABIERTA
81.4.1.04	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA
81.4.2.	**ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA**
81.4.2.10	REPARACIÓN DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICIÓN DE (PATA DE GANSO O PES ANSERINUS)
81.4.2.20	REPARACIÓN TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL
81.4.2.21	CAPSULORRAFIA DE RODILLA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.4.4.	**ESTABILIZACIÓN PATELAR**
Incluye:	*CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE RÓTULA LUXABLE [CIRUGÍA DE ROUX-GOLDTHWAIT] POR LUXACIÓN RECURRENTE DE RÓTULA*
81.4.4.10	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON CIRUGÍA DE TEJIDOS BLANDOS
81.4.4.20	REALINEAMIENTO DE RÓTULA CON OSTEOTOMÍA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR
81.4.5.	**OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS**
81.4.5.01	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO
81.4.5.02	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA
81.4.5.03	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA
81.4.5.04	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
81.4.5.05	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
81.4.6.	**OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES**
81.4.6.01	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR
81.4.6.02	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL
81.4.6.03	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ABIERTA
81.4.6.04	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA
81.4.6.05	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ABIERTA
81.4.6.06	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA
81.4.6.07	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA
81.4.6.08	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA
81.4.6.09	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR VÍA ABIERTA
81.4.6.10	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ESTERNOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA
81.4.6.11	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA
81.4.6.12	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA
81.4.7.	**OTRA REPARACIÓN DE RODILLA**
81.4.7.03	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)
81.4.7.04	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA
81.4.7.05	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA
81.4.7.06	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA
81.4.7.07	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA
81.4.7.08	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA
Incluye:	*AQUELLA POR OSTEOCONDRITIS DISECANTE*
81.4.7.09	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.4.7.11	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA
81.4.7.12	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA
81.4.7.21	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA
81.4.7.22	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA
81.4.7.23	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA
81.4.7.24	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA
81.4.7.25	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
81.4.7.26	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA
81.4.7.27	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO
81.4.9.	**OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO**
81.4.9.05	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA
81.4.9.06	RESECCIÓN DE LESIÓN OSTEOCONDRAL CON FIJACIÓN EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA
81.4.9.07	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA
81.4.9.08	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA
81.4.9.09	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA
81.4.9.10	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VÍA ARTROSCÓPICA
81.4.9.11	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO
81.5.	**REEMPLAZO ARTICULAR EN EXTREMIDADES INFERIORES**
81.5.1.	**REEMPLAZO TOTAL DE CADERA**
Incluye:	*RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE CADERA Y SUSTITUCIÓN, TANTO DE CABEZA DE FÉMUR COMO DE ACETÁBULO CON PRÓTESIS; AQUELLA POR CAUSA CONGENITA O ADQUIRIDA*
81.5.1.02	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA
81.5.1.03	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA
81.5.1.04	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)
81.5.2.	**REEMPLAZOS PARCIALES DE CADERA**
81.5.2.01	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA
81.5.3.	**REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA**
Incluye:	*PARCIAL O TOTAL*
81.5.3.01	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA
81.5.3.02	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)
81.5.3.03	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR
81.5.3.04	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL
81.5.4.	**REEMPLAZO DE RODILLA**
81.5.4.01	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL
81.5.4.03	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)
81.5.4.04	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA
81.5.4.05	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.5.4.06	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA
81.5.5.	**REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA**
81.5.5.03	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL
81.5.5.04	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL
81.5.5.05	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR
81.5.5.06	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)
81.5.6.	**REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO**
81.5.6.01	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA
81.5.6.02	CONVERSIÓN DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA
81.5.6.03	REVISIÓN DE REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO VÍA ABIERTA
81.5.7.	**REEMPLAZO ARTICULAR METATARSOFALÁNGICO**
81.5.7.01	REEMPLAZO METATARSOFALÁNGICO CON DISPOSTIVO
81.5.8.	**REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO**
81.5.8.10	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO
81.7.	**ARTROPLASTIA Y REPARACIONES DE MUÑECA, MANO Y DEDOS**
Excluye:	*OPERACIONES EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE LA MANO (82.0. - 82.9.)*
81.7.1.	**ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS CON IMPLANTE O PRÓTESIS SINTÉTICA**
81.7.1.01	REEMPLAZO PROTÉSICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)
81.7.1.02	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA ARTICULACIÓN TRAPECIO-METACARPIANA
81.7.2.	**ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE**
81.7.2.01	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN MUÑECA
81.7.2.02	ARTROPLASTIA RESECCIÓN TRAPECIO-METACARPIANA
81.7.2.03	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MÁS)
81.7.2.04	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA
81.7.2.06	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA
81.7.2.07	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA
81.7.2.08	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)
81.7.3.	**REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE MUÑECA**
81.7.3.01	REEMPLAZO PROTÉSICO DE LA MUÑECA
81.7.3.02	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA
81.7.9.	**OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS**
81.7.9.01	ARTROPLASTIAS INTERFALÁNGICAS (POR CADA DEDO)
81.7.9.02	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ABIERTA
81.7.9.03	DESCOMPRESIÓN DE HUESO DE MUÑECA O MANO VÍA ARTROSCÓPICA
81.8.	**ARTROPLASTIA Y REPARACIÓN DE HOMBRO Y CODO**
81.8.0.	**REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO**
81.8.0.10	REEMPLAZO PROTÉSICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO
81.8.0.20	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.8.1.	**REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO**
81.8.1.01	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO VÍA ABIERTA
81.8.2.	**REPARACIÓN O REVISIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO**
Incluye:	*INESTABILIDAD GLENOHUMERAL UNI O MULTIDIRECCIONAL*
81.8.2.01	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA
81.8.2.02	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA
81.8.2.03	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA
81.8.2.04	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA
81.8.3.	**OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO**
81.8.3.01	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA
Incluye:	*AQUELLA POR EXTRACCIÓN DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS CAUSAS*
81.8.3.02	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA
Incluye:	*AQUELLA POR EXTRACCIÓN DE CALCIFICACIONES ENTRE OTRAS CAUSAS*
81.8.3.03	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA
81.8.3.05	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR
81.8.3.06	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN HOMBRO
81.8.3.07	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA
Incluye:	*AQUELLA CON CURETAJE DE CARTILAGO, RESECCIÓN DE LABRUM ROTO O POR OSTEOCONDITRIS DEL CÓNDILO*
81.8.4.	**REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO**
81.8.4.00	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO SOD
81.8.5.	**REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO**
81.8.5.00	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO SOD
81.8.6.	**OTRAS REPARACIONES DEL HOMBRO O CODO**
81.8.6.01	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICIÓN O RESECCIÓN DEL CODO
81.8.6.02	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO
81.8.6.03	LIBERACIÓN ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA
81.8.6.04	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO
81.8.6.06	CONDROPLASTIA DEL CODO, VÍA ARTROSCOPICA
81.8.6.07	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA
81.8.6.08	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA
81.8.6.09	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ABIERTA
81.8.6.10	CAPSULORRAFIA DE CODO VÍA ARTROSCÓPICA
81.8.7.	**REVISIONES DE REEMPLAZOS PROTÉSICOS DE HOMBRO O CODO**
81.8.7.01	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE HOMBRO
81.8.7.02	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE HOMBRO
81.8.7.03	REVISIÓN DE REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO
81.8.7.04	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO
81.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIONES**
Incluye:	*REVISIÓN DE ARTROPLASTIA O SUSTITUCIÓN PARCIAL O TOTAL; PROCEDIMIENTOS NO DESCRITOS O CODIFICADOS EN OTRA PARTE*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*ARTROSCOPIA (89.8. - 89.9.), BIOPSIA (80.3.), IMAGENOLOGÍA (87.), ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS DE MUESTRAS ARTICULARES (89.8.)*
81.9.0.	**OTROS REEMPLAZOS ARTICULARES**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
81.9.0.02	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL
81.9.0.03	REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN FACETARIA
81.9.0.04	VERTEBROPLASTIA
81.9.0.05	CIFOPLASTIA
81.9.0.06	ARTROPLASTIA CERVICAL UN NIVEL
81.9.0.07	ARTROPLASTIA CERVICAL MÁS DE UN NIVEL
81.9.0.08	ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA UN NIVEL
81.9.0.09	ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA MÁS DE UN NIVEL
81.9.0.10	REVISIÓN O RETIRO DE PRÓTESIS Y COLOCACIÓN DE ESPACIADOR ARTICULAR
81.9.1.	**ARTROCENTESIS**
81.9.1.01	ASPIRACIÓN ARTICULAR
81.9.2.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE SISTEMA OSTEOMUSCULAR**
81.9.2.01	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO
81.9.2.02	APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR
81.9.3.	**SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR**
81.9.3.10	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA
Incluye:	*TIPO BANKART ANTERIOR O POSTERIOR, ENTRE OTROS*
81.9.3.30	SUTURA DEL FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCÓPICA
81.9.3.31	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA
81.9.3.32	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA
81.9.4.	**RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES EN TOBILLO Y PIE**
Incluye:	*AQUELLA POR TRAUMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
81.9.4.01	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA
81.9.4.02	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ENDOSCÓPICA
81.9.4.03	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS
81.9.4.04	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ABIERTA
81.9.4.05	RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA
81.9.4.06	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ABIERTA
81.9.4.07	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES PERONEOS VÍA ENDOSCÓPICA
81.9.4.08	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ABIERTA
81.9.4.09	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES TIBIALES VÍA ENDOSCÓPICA
81.9.5.	**OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR**
Incluye:	*AQUELLA POR TRAUMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
81.9.5.01	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CALCÁNEO NAVICULAR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.9.5.20	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN ROTULIANO
81.9.6.	**ARTRODIASTASIS O CONDRODIASTASIS**
81.9.6.01	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO
81.9.6.02	CONDRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO
81.9.7.	**REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR**
Incluye:	*REVISIÓN DE ARTROPLASTIA O SUSTITUCIÓN PARCIAL O TOTAL*
81.9.7.01	REVISIÓN DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO
81.9.7.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO
81.9.7.03	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO
81.9.7.04	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL
81.9.7.06	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CODO
81.9.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES**
81.9.8.01	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES
81.9.8.10	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE COLUMNA VÉRTEBRAL
82.	**PROCEDIMIENTOS EN TENDONES, MÚSCULOS Y FASCIA DE MANO**
Incluye:	*APONEUROSIS, VAINA DE TENDÓN Y MEMBRANA SINOVIAL*
Excluye:	*AQUELLA NO QUIRÚRGICA O REALIZADA SOLO POR ESTIRADO O MANIPULACIÓN (93.2.6.), DESCOMPRESIÓN DE TÚNEL METACARPIANO (04.4.3.)*
Simultáneo:	*CODIFICAR TAMBIÉN CUALQUIER INJERTO SIMULTÁNEO DE PIEL (86.6.)*
82.0.	**INCISIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL DE MANO**
82.0.1.	**INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO**
82.0.1.01	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.0.1.02	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.0.2.	**MIOTOMÍA DE MANO**
82.0.2.00	MIOTOMÍA DE MANO SOD
82.0.3.	**BURSOTOMÍA DE MANO**
82.0.3.00	BURSOTOMÍA DE MANO SOD
82.0.4.	**INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR**
82.0.4.00	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD
82.0.9.	**OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO**
82.0.9.00	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD
82.1.	**INCISIÓN DE MÚSCULO, TENDON Y FASCIA DE MANO**
82.1.1.	**TENOTOMÍA DE MANO**
82.1.1.01	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR
82.1.1.02	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL
82.1.2.	**FASCIOTOMÍA DE MANO**
Incluye:	*DIVISIÓN DE FASCIA DE MANO*
82.1.2.00	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD
82.1.9.	**OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO**
82.1.9.01	DIVISIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO, FASCIA O ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*ESCISIÓN DE LESIÓN EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)*
82.2.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO**
82.2.1.01	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO
82.2.1.04	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA
82.2.1.05	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA
82.2.1.06	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA
82.2.1.07	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA
82.2.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO**
82.2.2.01	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO
82.2.2.02	ESCISIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MÚSCULO DE MANO
82.3.	**OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO**
Incluye:	*RESECCIÓN O ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO*
Excluye:	*ESCISIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)*
82.3.1.	**BURSECTOMÍA DE MANO**
82.3.1.00	BURSECTOMÍA DE MANO SOD
82.3.2.	**ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)**
82.3.2.00	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD
82.3.3.	**OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO**
82.3.3.01	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)
82.3.3.03	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)
82.3.3.07	TENOSINOVECTOMÍA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]
82.3.3.11	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)
82.3.4.	**ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO**
82.3.4.00	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD
82.3.5.	**OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO**
Incluye:	*RESECCIÓN O ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO*
82.3.5.01	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO
Incluye:	*AQUELLA POR ENFERMEDAD DE DUPUYTREN ENTRE OTRAS CAUSAS*
82.3.5.02	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN DEDOS
82.3.6.	**OTRA MIECTOMÍA DE MANO**
82.3.6.00	OTRA MIECTOMÍA DE MANO SOD
82.4.	**SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE MANO**
Incluye:	*SUTURA RETARDADA DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS*
Excluye:	*ESCISIÓN DE LESIÓN EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.2. - 86.3.)*
82.4.1.	**SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO**
82.4.1.00	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO SOD
82.4.2.	**SUTURA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDOS EN MANO**
82.4.2.01	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA
82.4.2.02	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN
82.4.2.03	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
82.4.2.11	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACIÓN
82.4.2.13	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA
82.4.2.15	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA
82.4.3.	**SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO**
Incluye:	*SUTURA RETARDADA DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS*
82.4.3.01	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)
82.4.3.21	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)
82.4.6.	**SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO**
82.4.6.01	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)
82.4.6.11	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)
82.5.	**TRASPLANTE DE MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO**
82.5.1.	**AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO**
82.5.1.00	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO SOD
82.5.2.	**RETROCESO DE TENDÓN DE MANO**
82.5.2.00	RETROCESO DE TENDÓN DE MANO SOD
82.5.3.	**REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO**
82.5.3.01	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (UNO O MÁS)
82.5.3.03	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR
82.5.3.04	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)
82.5.3.05	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR
82.5.3.06	REINSERCIÓN DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)
82.5.3.07	TRASFERENCIA DE TENDÓN EN MANO O MUÑECA (UNO O MÁS)
82.5.4.	**REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO**
82.5.4.00	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO SOD
82.5.5.	**ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO**
82.5.5.01	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)
82.5.6.	**OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO**
82.5.6.00	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO SOD
82.5.9.	**OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO**
82.5.9.00	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO SOD
82.6.	**RECONSTRUCCIÓN DE DEDO PULGAR**
Excluye:	*AMPUTACIÓN PARA TRANSFERENCIA DIGITAL (84.0.1. - 84.1.1.)*
82.6.1.	**PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR**
82.6.1.00	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD
82.6.9.	**OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR**
82.6.9.20	INJERTOS AL PULGAR (ÓSEO Y PEDICULO DE PIEL)
82.7.	**PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO O IMPLANTE**
82.7.1.	**RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN**
82.7.1.01	RECONSTRUCCIÓN PARA PLASTIA DE OPONENTE
82.7.1.02	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
82.7.1.03	INJERTO DE TENDÓN DE FLEXOR DE DOS O MÁS DEDOS CON RECONSTRUCCIÓN DE POLEAS
82.7.1.04	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DEL TENDÓN
82.7.2.	**PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA**
82.7.2.00	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA SOD
82.7.9.	**PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE**
82.7.9.01	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)
82.7.9.02	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)
82.7.9.10	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)
82.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO**
82.8.1.	**TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR**
82.8.1.01	TRASPOSICIÓN DE DEDO
82.8.1.02	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO
Incluye:	*RESECCIÓN DE ARTEJO*
82.8.2.	**REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO**
Incluye:	*AQUELLA POR MANO HENDIDA, EN ESPEJO O LANGOSTA, MANO ZAMBA RADIAL O DEFICIENCIAS CUBITALES*
82.8.2.00	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO SOD
82.8.3.	**REPARACIÓN DE MACRODACTILIA, CAMPTODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA**
82.8.3.02	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MÁS ESPACIOS)
82.8.3.04	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA COMPLEJA
82.8.3.10	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA MACRODACTILIA
82.8.3.20	CORRECCIÓN SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)
82.8.3.30	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)
82.8.3.40	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MÁS DEDOS)
82.8.3.50	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCIÓN
82.8.3.51	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE
82.8.3.55	CORRECCIÓN DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO [DEFORMIDAD DE MADELUNG]
82.8.4.	**REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO**
82.8.4.01	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN BOTONERA
82.8.4.02	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE
82.8.4.03	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO
82.8.4.04	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]
82.8.5.	**OTRAS TENODESIS DE MANO**
82.8.5.01	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)
82.8.6.	**OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO**
82.8.6.01	MIOTENOPLASTIA DE MANO
82.8.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANOS**
82.8.9.03	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ABIERTA
82.8.9.04	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VÍA ARTROSCÓPICA
82.8.9.05	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
82.8.9.06	REPARACIÓN DE HERNIA FASCIAL VÍA ARTROSCÓPICA
82.8.9.07	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ABIERTA
82.8.9.08	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA
82.8.9.10	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO EN MANO
82.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA DE MANO**
Excluye:	*OPERACIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS DE MANO (83.2.1. - 83.2.9.)*
82.9.1.	**LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO**
Excluye:	*AQUELLA NO QUIRÚRGICA O REALIZADA SOLO POR ESTIRADO O MANIPULACIÓN (93.2.6.), DESCOMPRESIÓN DE TÚNEL METACARPIANO (04.4.3.)*
82.9.1.01	LIBERACIÓN DE ADHESIONES DE FASCIA, MÚSCULO Y TENDÓN DE MANO
82.9.1.11	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)
82.9.1.15	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)
82.9.1.21	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)
82.9.1.25	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)
82.9.2.	**ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO**
82.9.2.00	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD
82.9.3.	**ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO**
82.9.3.00	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD
82.9.4.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO**
82.9.4.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD
82.9.5.	**INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO**
82.9.5.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO SOD
82.9.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO**
82.9.9.01	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO
Incluye:	*AQUEL POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN MANO ENTRE OTRAS CAUSAS*
Excluye:	*LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS (79.6.4.00 - 79.6.3.01)*
82.9.9.10	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO
82.9.9.11	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO
82.9.9.12	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)
83.	**PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA, EXCEPTO MANO**
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS SOBRE APONEUROSIS, MEMBRANA SINOVIAL DE BURSA Y ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN*
Excluye:	*EXTRACCIÓN POR ARTROTOMÍA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓN (80.0.) O EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA (98.2.)*
83.0.	**INCISIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA**
83.0.1.	**INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN**
83.0.1.01	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDÓN
83.0.1.02	ELIMINACIÓN DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDÓN
83.0.2.	**MIOTOMÍA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.0.2.31	MIOTOMIA DEL TEMPORAL
83.0.2.32	MIOTOMIA PTERIGOIDEO
83.0.2.33	MIOTOMÍA DE MASETERO
83.0.3.	**BURSOTOMÍA**
Excluye:	*ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE BOLSA SINOVIAL (83.9.4.)*
83.0.3.01	EXTRACCIÓN DE DEPÓSITOS CALCÁREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS
83.1.	**INCISIÓN O DIVISIÓN EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA**
Incluye:	*APONEUROTOMÍA, TRANSECCIÓN O DIVISIÓN DE TENDÓN Y LIBERACIÓN DE TENDÓN*
83.1.1.	**TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO**
83.1.1.01	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)
83.1.2.	**TENOTOMÍA EN CADERA**
Excluye:	*POR LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA (79.8.5.)*
83.1.2.02	LIBERACIÓN PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMÍAS (CADERA COLGANTE)
83.1.2.03	LIBERACIÓN DE FLEXORES DE CADERA
83.1.2.04	LIBERACIÓN DE MUSCULATURA PELVITROCANTÉRICA
83.1.2.05	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA
83.1.2.06	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA
83.1.2.07	CAPSULORRAFIA DE CADERA
83.1.3.	**OTRAS TENOTOMÍAS**
83.1.3.03	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MÁS)
83.1.3.04	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)
83.1.3.05	TENOTOMÍA SIMPLE EN CUELLO (TORTÍCOLIS CONGÉNITA)
83.1.3.06	TENOTOMÍA MÚLTIPLE EN CUELLO
83.1.3.07	TENOTOMÍA DE MÚSCULOS ESPÁSTICOS (EXCEPTO MANO)
83.1.3.08	TENOTOMÍA EN PIERNA (UNA O MÁS)
83.1.3.09	TENOTOMÍAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)
83.1.3.10	TENOTOMÍA TORÁCICA (EN DESCOMPRESIÓN)
83.1.3.11	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA
83.1.3.12	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA
83.1.4.	**FASCIOTOMÍA**
Incluye:	*POR CONTRACTURA ISQUÉMICA [SÍNDROME COMPARTIMENTAL], ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS*
83.1.4.01	FASCIOTOMÍA O INCISIÓN DE FASCIA
83.1.4.02	INCISIÓN DE BANDA ILIOTIBIAL
83.1.4.03	ESCISIÓN PARCIAL DE FASCIA
83.1.4.50	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA
83.1.4.51	FASCIOTOMÍA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL
83.1.4.61	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MÁS INCISIONES
83.1.4.71	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES
83.1.4.81	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES
83.1.9.	**OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLA PARA DESCOMPRESIÓN TORÁCICA, TORTÍCOLIS CONGÉNITA ENTRE OTRAS CAUSAS*
83.1.9.01	INCISION DE MÚSCULO
83.1.9.02	LIBERACIÓN DE MÚSCULO
83.1.9.05	ESCALENOTOMÍA O SECCIÓN DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCIÓN DE COSTILLA CERVICAL
83.1.9.10	SECCIÓN DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO
83.2.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL, INCLUSO AQUEL DE MANO**
83.2.1.	**BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO**
83.2.1.01	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA
83.2.1.02	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA
83.2.1.03	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA
83.2.1.04	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA
83.2.1.05	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA
83.3.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL**
83.3.0.	**RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL**
83.3.0.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL
83.3.0.02	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL
83.3.1.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN**
Excluye:	*BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO (83.2.1.)*
83.3.1.01	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO
83.3.2.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO**
Incluye:	*AQUELLA POR CONTRACTURA ISQUÉMICA [SÍNDROME COMPARTIMENTAL]*
83.3.2.01	ESCISIÓN DE MIOSITIS OSIFICANTE
83.3.2.02	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO
83.3.2.03	ESCISIÓN DE CICATRIZ DE MÚSCULO
83.3.9.	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO**
83.3.9.01	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]
83.4.	**OTRA ESCISIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA**
83.4.1.	**ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)**
83.4.1.00	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA) SOD
83.4.2.	**OTRA TENDONECTOMÍA**
Incluye:	*AQUELLA POR TENOSINOVITIS INFECCIOSA EN SITIO DIFERENTE A LA MANO*
83.4.2.01	ESCISIÓN DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDÓN
83.4.2.02	TENOSINOVECTOMÍA
83.4.2.03	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EXCEPTO MANO
83.4.3.	**ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO**
83.4.3.00	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD
83.4.4.	**OTRA FASCIECTOMÍA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.4.4.01	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ABIERTA
83.4.4.02	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA
83.4.5.	**OTRA MIECTOMÍA**
83.4.5.01	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO SOD
83.4.5.02	ESCALENECTOMÍA
83.4.6.	**RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN EXCEPTO MANO Y PIE**
83.4.6.01	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ABIERTA
83.4.6.02	RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE VÍA ENDOSCÓPICA
83.4.9.	**OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR**
Incluye:	*AQUELLA POR HERIDA INFECTADA ENTRE OTRAS CAUSAS*
Excluye:	*LAVADO Y DESBRIDAMIENTO EN FRACTURAS (79.6.)*
83.4.9.10	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO
83.4.9.20	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO
83.4.9.30	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO
83.4.9.40	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA
83.4.9.50	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE
83.5.	**BURSECTOMÍA**
83.5.1.	**BURSECTOMÍA ABIERTA**
83.5.1.00	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD
83.5.5.	**BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA**
83.5.5.00	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA SOD
83.6.	**SUTURAS DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA**
Incluye:	*AQUILORRAFIA*
83.6.0.	**SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA**
83.6.0.01	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA
83.6.0.02	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA
83.6.1.	**SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN**
83.6.1.00	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN SOD
83.6.2.	**SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN**
83.6.2.01	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)
83.6.2.02	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)
83.6.3.	**REPARACIÓN O REVISIÓN DEL MANGUITO ROTADOR**
Incluye:	*AQUEL POR DESGARRO ENTRE OTRAS CAUSAS*
83.6.3.01	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA
83.6.3.02	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA
83.6.3.03	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA
83.6.3.04	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ABIERTA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.6.3.06	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA
83.6.3.07	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA
83.6.4.	**OTRA SUTURA DE TENDÓN**
83.6.4.05	SUTURA DEL TENDÓN [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA
83.6.4.06	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ABIERTA
83.6.4.07	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VÍA ENDOSCÓPICA
83.7.	**RECONSTRUCCIÓN DE MÚSCULOS Y TENDÓN**
Excluye:	*RECONSTRUCCIÓN MUSCULAR Y DE TENDÓN ASOCIADA CON ARTROPLASTIA*
83.7.1.	**AVANZAMIENTO DE TENDÓN**
83.7.1.00	AVANZAMIENTO DE TENDÓN SOD
83.7.2.	**RETROCESO DE TENDÓN**
83.7.2.00	RETROCESO DE TENDÓN SOD
83.7.3.	**REFIJACIÓN DE TENDÓN**
83.7.3.00	REFIJACIÓN DE TENDÓN SOD
83.7.4.	**REFIJACIÓN DE MÚSCULO**
83.7.4.00	REFIJACIÓN DE MÚSCULO SOD
83.7.5.	**TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN**
83.7.5.01	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO
83.7.5.02	TRANSFERENCIAS DE TENDÓN EN PARÁLISIS RADIAL
83.7.5.03	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA
83.7.6.	**TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA**
83.7.6.01	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO
83.7.6.02	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO
83.7.6.03	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO
83.7.6.04	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA
83.7.6.05	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA
83.7.6.06	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO
83.7.6.07	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA
83.7.6.08	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA
83.7.6.09	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE
83.7.7.	**TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO**
83.7.7.01	TRASPLANTE DE MUSCULO
83.7.7.02	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO
83.7.9.	**OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO**
83.7.9.01	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO CON DESCENSO DE TROCÁNTER MAYOR Y OSTEOTOMÍA
83.8.	**OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA**
Incluye:	*PLICATURA, PLASTIAS, ALARGAMIENTO, ACORTAMIENTO*
Excluye:	*PLASTIAS DE MÚSCULO Y TENDÓN ASOCIADAS CON ARTROPLASTIA*
83.8.1.	**INJERTO DE TENDÓN**
Excluye:	*INJERTO DE TENDÓN EN MANO (82.7.9.)*
83.8.1.00	INJERTO DE TENDÓN SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.8.2.	**INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA**
Excluye:	*AQUEL QUE HACE PARTE O ES ACTIVIDAD DE OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)*
83.8.2.00	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA SOD
83.8.4.	**LIBERACIÓN DE PIE TALO**
83.8.4.01	LIBERACIÓN DE MÚSCULO TENDÓN Y FASCIA DE PIE TALO
83.8.5.	**OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN**
Incluye:	*PLICATURA, PLASTIAS, ALARGAMIENTO, ACORTAMIENTO*
83.8.5.01	ALARGAMIENTO TENDÓN POPLÍTEO
83.8.5.02	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES
83.8.5.05	REPARACIÓN DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS CON FIJACIÓN
83.8.6.	**CUADRICEPSPLASTIA**
83.8.6.01	CUADRICESPLASTIA ABIERTA
83.8.6.02	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA
83.8.7.	**OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO**
83.8.7.10	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA
83.8.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN**
83.8.8.10	MIOTENOPLASTIA
83.8.8.20	FIJACIÓN DE TENDÓN
83.8.8.30	TENODESIS
83.8.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN FASCIA**
83.8.9.10	ALARGAMIENTO DE FASCIA
83.8.9.40	FASCIOPLASTIA
83.8.9.60	PLICATURA DE FASCIA
83.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN FASCIA Y BURSA**
Excluye:	*ESTIRADO Y MANIPULACIONES NO OPÉRATORIAS (93.2.5. - 93.2.9.)*
83.9.1.	**LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA**
83.9.1.01	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]
83.9.2.	**INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO**
83.9.2.00	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO SOD
83.9.3.	**ELIMINACIÓN DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO**
83.9.3.00	ELIMINACIÓN DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO SOD
83.9.4.	**ASPIRACIÓN DE BURSA**
83.9.4.00	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD
83.9.5.	**ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO**
Excluye:	*AQUELLA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (86.1.)*
83.9.5.00	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD
83.9.6.	**INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA**
83.9.6.00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD
83.9.7.	**INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN**
83.9.7.00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.9.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA**
Excluye:	*EXTRACCIÓN POR ARTROTOMÍA DE CUERPOS EXTRAÑOS O MATERIAL DE SUTURA DE ARTICULACIÓN (80.0. - 80.0.9.) O EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA (98.2.)*
83.9.9.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)
83.9.9.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)
83.9.9.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)
83.9.9.06	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)
83.9.9.07	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)
83.9.9.08	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)
83.9.9.09	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)
84.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR**
84.0.	**AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR**
Excluye:	*REVISÓN DE MUÑÓN (84.3.)*
84.0.0.	**AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO**
84.0.0.01	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
84.0.0.02	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
84.0.0.03	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
84.0.1.	**AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO**
84.0.1.00	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD
84.0.2.	**AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR**
84.0.2.00	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR SOD
84.0.3.	**AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HUESOS DEL CARPO (MANO)**
84.0.3.00	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE MANO (CARPO) SOD
84.0.4.	**DESARTICULACIÓN DE MUÑECA**
84.0.4.00	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA SOD
84.0.5.	**AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO**
84.0.5.00	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD
84.0.6.	**DESARTICULACIÓN DE CODO**
84.0.6.00	DESARTICULACIÓN DE CODO SOD
84.0.7.	**AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HÚMERO**
84.0.7.01	AMPUTACIÓN DE BRAZO
84.0.8.	**DESARTICULACIÓN DE HOMBRO**
84.0.8.00	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO SOD
84.0.9.	**AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR**
Incluye:	*AQUELLA DE CUARTO SUPERIOR, ESCAPULOTORÁCICA*
84.0.9.00	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR SOD
84.1.	**AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*REVISIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN (84.3.)*
84.1.0.	**AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO**
84.1.0.01	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
84.1.0.02	AMPUTACIÓN KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
84.1.0.03	AMPUTACIÓN ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO
84.1.1.	**AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE**
84.1.1.01	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)
84.1.2.	**AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE**
Incluye:	*A TRAVÉS DE LA MITAD DEL PIE O DE MEDIO PIE, MEDIOTARSIANA [TÉCNICA DE CHOPART] O TRANSMETATARSIANA*
84.1.2.01	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE
84.1.2.02	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE
84.1.2.03	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE
84.1.3.	**DESARTICULACIÓN DE TOBILLO**
84.1.3.00	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO SOD
84.1.4.	**AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ**
84.1.4.00	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ SOD
84.1.5.	**OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA**
84.1.5.00	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD
84.1.6.	**DESARTICULACIÓN DE RODILLA**
Incluye:	*AMPUTACIÓN DE [BATCH], [SPILTLER Y MCFADDIN], [MAZET], [DE SP ROGER]*
84.1.6.00	DESARTICULACIÓN DE RODILLA SOD
84.1.7.	**AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA**
Incluye:	*AQUELLA A TRAVÉS DE FÉMUR, DE MUSLO, SUPRACONDILEA POR ENCIMA DE LA RODILLA*
84.1.7.00	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD
84.1.8.	**DESARTICULACIÓN DE CADERA**
84.1.8.00	DESARTICULACIÓN DE CADERA SOD
84.2.	**REIMPLANTE DE EXTREMIDAD**
84.2.1.	**REIMPLANTE DE PULGAR**
84.2.1.00	REIMPLANTE DE PULGAR SOD
84.2.2.	**REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO**
84.2.2.02	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO
84.2.2.03	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO
84.2.2.04	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO
84.2.2.05	REIMPLANTE DE CUATRO O MÁS DEDOS EN MANO
84.2.3.	**REIMPLANTE DE ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO**
84.2.3.01	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO
84.2.3.02	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO
84.2.3.03	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA
84.2.4.	**REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84.2.4.01	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD
84.2.5.	**REIMPLANTE DE ARTEJOS**
84.2.5.00	REIMPLANTE DE ARTEJOS SOD
84.2.6.	**REIMPLANTE DE PIE**
84.2.6.00	REIMPLANTE DE PIE SOD
84.2.7.	**REIMPLANTE DE PIERNA O TOBILLO**
84.2.7.00	REIMPLANTE DE PIERNA SOD
84.2.8.	**REIMPLANTE DE MUSLO**
84.2.8.00	REIMPLANTE DE MUSLO SOD
84.3.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN**
84.3.1.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO**
84.3.1.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO SOD
84.3.2.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO**
84.3.2.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO SOD
84.3.3.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO**
84.3.3.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO SOD
84.3.4.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO**
84.3.4.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO SOD
84.3.5.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO**
84.3.5.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD
84.3.6.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO**
84.3.6.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD
84.3.7.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA**
84.3.7.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA SOD
84.3.8.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS**
84.3.8.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD
84.3.9.	**REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA**
84.3.9.00	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA SOD
84.4.	**IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO O MIEMBRO PROTÉSICO**
Excluye:	*ADAPTACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE PRÓTESIS (93.2.4.)*
84.4.1.	**IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO**
84.4.1.00	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO SOD
84.4.2.	**IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84.4.2.00	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO SOD
84.4.3.	**IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA**
84.4.3.00	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA SOD
84.4.4.	**IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA**
84.4.4.00	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA SOD
84.4.5.	**IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA**
84.4.5.00	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA SOD
84.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR**
Excluye:	*MANIPULACIÓN NO OPERATORIA (93.2.5. - 93.2.9.)*
84.9.0.	**CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE**
Incluye:	*AQUELLA POR PIE EQUINO VARO, CAVO, VALGO, TALLUS O CONVEXO, PIE CAVO*
84.9.0.01	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES
84.9.0.02	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES
84.9.0.03	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE CON LIBERACIÓN DE PARTES BLANDAS Y PARTES ÓSEAS
84.9.1.	**OTRAS AMPUTACIONES**
84.9.1.01	OTRA AMPUTACIÓN
84.9.2.	**SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS IGUALES**
84.9.2.00	SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS IGUALES SOD
84.9.3.	**SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS DESIGUALES**
84.9.3.00	SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS DESIGUALES SOD
84.9.4.	**CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL**
84.9.4.00	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD
84.9.5.	**PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES**
84.9.5.01	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE
84.9.5.02	INFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD
84.9.5.03	PERFUSIÓN AISLADA DE EXTREMIDAD
84.9.5.04	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)
84.9.5.05	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE FÉMUR POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)
84.9.5.06	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)
84.9.5.07	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)
84.9.5.08	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)
84.9.5.09	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE PIE POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	ARTICULARES)
84.9.5.10	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA SIN FIJACIÓN INTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)
84.9.5.11	RECONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE DE ARTICULACIÓN POR MALFORMACIÓN CONGÉNITA CON FIJACIÓN EXTERNA (INTERVENCIÓN DE PARTES BLANDAS, ÓSEAS O ARTICULARES)
84.9.5.12	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN INTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS
Excluye:	*AQUELLAS CONGÉNITAS DE LA CATEGORÍA 84.9.0 Y SUBCATEGORÍAS 84.9.5.08 Y 84.9.5.09*
84.9.5.13	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE PIE: OSTEOTOMÍAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACIÓN EXTERNA INTERVENCIÓN DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS
Excluye:	*AQUELLAS CONGÉNITAS DE LA CATEGORÍA 84.9.0 Y SUBCATEGORÍAS 84.9.5.08 Y 84.9.5.09*
84.9.6.	**LITOTRICIA ORTOPÉDICA**
84.9.6.01	LITOTRICIA ORTOPÉDICA DE ALTA ENERGÍA
84.9.7.	**PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES**
84.9.7.01	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO
Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	
85.	**PROCEDIMIENTOS EN LA MAMA**
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE MAMA (FEMENINA O MASCULINA), SITIO DE MASTECTOMÍA ANTERIOR Y REVISIÓNES DE MASTECTOMÍA PREVIA*
85.0.	**MASTOTOMÍA**
85.0.1.	**DRENAJE EN MAMA POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO O HEMATOMA ENTRE OTRAS CAUSAS*
85.0.1.00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD
85.0.2.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA**
85.0.2.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA
85.1.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN MAMA**
85.1.1.	**BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE MAMA**
Simultáneo:	*TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA*
85.1.1.01	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA
85.1.1.02	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)
85.1.1.03	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA
85.1.2.	**BIOPSIA ABIERTA DE MAMA**
85.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD
85.1.3.	**LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA**
Incluye:	*GUÍA IMAGENOLÓGICA*
85.1.3.01	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN U OTRO DISPOSITIVO
85.1.3.02	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
85.1.3.03	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA
85.2.	**ESCISIÓN DE TEJIDO DE LA MAMA**
85.2.0.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO DE MAMA**
85.2.0.02	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO
85.2.0.03	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS
85.2.1.	**ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA**
Incluye:	*NÓDULO, FIBROADENOMA, QUISTE, FÍSTULA U OTRA LESIÓN DE MAMA*
85.2.1.00	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD
85.2.2.	**RESECCIÓN DE CUADRANTES DE MAMA**
85.2.2.01	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA
85.2.2.02	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES
85.2.3.	**MASTECTOMÍA SUBTOTAL**
85.2.3.00	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD
85.2.4.	**ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO**
85.2.4.01	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO
85.2.6.	**ESCISIÓN DE AREOLA O PEZÓN**
85.2.6.01	ESCISIÓN DE PEZÓN
85.2.6.02	ESCISIÓN DE COMPLEJO AREOLA PEZÓN
85.3.	**PLASTIAS EN MAMA [MAMOPLASTIA]**
85.3.0.	**LEVANTAMIENTO DE MAMA [MAMOPEXIA]**
85.3.0.01	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL
85.3.0.02	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL
85.3.1.	**REDUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN]**
85.3.1.03	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL
85.3.1.04	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL
85.3.2.	**PLASTIA DE AUMENTO DE MAMA [MAMOPLASTIA DE AUMENTO]**
85.3.2.01	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO
85.3.2.02	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO
85.3.2.03	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO
85.3.2.04	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO
85.3.4.	**PLASTIA ONCOLÓGICA DE MAMA [MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA]**
85.3.4.01	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA UNILATERAL
85.3.4.02	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA BILATERAL
85.4.	**MASTECTOMÍA**
85.4.0.	**MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA**
85.4.0.01	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
85.4.0.02	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA
85.4.1.	**MASTECTOMÍAS SIMPLES UNILATERALES**
85.4.1.01	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL
85.4.1.02	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA
85.4.1.03	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
85.4.2.	**MASTECTOMÍAS SIMPLES BILATERALES**
85.4.2.01	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL
85.4.2.02	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA
85.4.2.03	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN
85.4.3.	**MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL**
85.4.3.01	MASTECTOMÍA SIMPLE CON ESCISIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES
85.4.4.	**MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL**
85.4.4.01	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA
85.4.5.	**MASTECTOMÍA RADICAL UNILATERAL**
85.4.5.01	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES
85.4.5.02	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL
85.4.6.	**MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL**
85.4.6.01	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL VÍA ABIERTA
85.4.7.	**MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL**
85.4.7.01	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS, GANGLIOS LINFÁTICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTÍNICOS)
85.4.8.	**MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL**
85.4.8.01	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL VÍA ABIERTA
85.7.	**RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE MAMA**
85.7.1.	**RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON DISPOSITIVO**
85.7.1.01	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO
85.7.1.02	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO
85.7.2.	**RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON TEJIDO AUTÓLOGO**
85.7.2.01	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO
85.7.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO
85.7.2.03	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO
85.7.2.04	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO
85.8.	**REPARACIONES EN MAMA**
85.8.1.	**SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA**
85.8.1.01	SUTURA DE HERIDA DE MAMA
85.8.2.	**INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA**
85.8.2.00	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD
85.8.3.	**INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA**
85.8.3.00	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD
85.8.4.	**COLGAJO EN LA MAMA**
85.8.4.01	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA
85.8.4.02	COLGAJO LOCAL CUTÁNEO EN LA MAMA
85.8.4.03	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTÁNEO EN LA MAMA
85.8.4.05	COLGAJO LIBRE CON TÉCNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA
85.8.7.	**PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN**
85.8.7.01	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLA CON COLGAJO, INJERTO O TATUAJE; TRANSPOSICIÓN DE PEZÓN*
85.8.7.02	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON
85.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MAMA**
85.9.0.	**INCISIÓN O EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA**
85.9.0.01	INCISIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMÍA EN MAMA)
85.9.0.02	EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMÍA EN MAMA)
85.9.4.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN MAMA**
85.9.4.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL
85.9.4.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL
86.	**PROCEDIMIENTOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS SOBRE CUERPOS ADIPOSOS SUBCUTÁNEOS, FOLÍCULOS PILOSOS, FOSAS SUPERFICIALES,GLÁNDULAS SUDORÍPARAS, PERINÉ MASCULINO Y UÑAS EL ÁREA ESPECIAL COMPRENDE (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)*
86.0.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.0.1.	**BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.0.1.01	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE
86.0.1.02	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)
86.0.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)
86.0.2.	**PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL**
86.0.2.01	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA
86.0.2.02	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)
86.0.2.03	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)
86.0.2.04	PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA
86.0.2.05	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]
86.0.2.06	LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA]
86.0.2.07	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]
86.0.2.08	PRUEBA DE INTRADERMOREACCIÓN PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA MICROORGANISMOS
86.0.2.09	Trypanosoma cruzi PRUEBA [DE MACHADO GUERREIRO]
86.0.2.10	ESTUDIO FOTOBIOLÓGICO (FOTOPARCHE)
86.1.	**INCISIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.1.0.	**RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS**
86.1.0.01	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS EN BLOQUE
86.1.0.02	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS CIRCUNFERENCIAL
86.1.1.	**DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS**
Incluye:	*AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL,HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMÓN ENTRE OTROS*
86.1.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.1.1.02	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN
86.1.1.03	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN
86.1.1.04	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS
86.1.2.	**INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.1.2.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN
86.1.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN
86.1.2.03	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN
86.1.4.	**INYECCIÓN, INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL**
Incluye:	*LESIONES EN MAMA; LESIONES DE UNO A DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO; EN CORRECCIÓN DE DEFECTOS EN PIEL*
86.1.4.01	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES
86.1.4.02	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES
86.1.4.03	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES
86.1.4.10	TATUAJE INTRADÉRMICO O INYECCIÓN DE PIGMENTOS OPACOS INSOLUBLES
86.1.4.11	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)
86.1.8.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.1.8.01	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS
86.1.8.03	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOCLISIS)
86.1.8.04	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO TRANSCUTÁNEO
86.1.8.05	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE
86.1.9.	**REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN**
86.1.9.02	REVISIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN
86.1.9.03	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSIÓN
86.1.9.04	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN
86.1.9.05	RETIRO O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE INFUSIÓN
86.2.	**ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
Incluye:	*APLICACIÓN DE MEMBRANA AMNIÓTICA O COLOCACIÓN DE MATRIZ DÉRMICA ENTRE OTROS*
86.2.0.	**DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL**
86.2.0.01	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO
86.2.0.02	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)
86.2.0.03	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS
86.2.0.04	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES
86.2.0.05	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES
86.2.0.06	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL
86.2.0.07	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.2.0.08	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL
86.2.0.09	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL
86.2.0.10	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL
86.2.1.	**ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL**
86.2.1.01	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL
86.2.1.02	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL
86.2.1.03	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)
86.2.1.04	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO
86.2.3.	**ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS**
86.2.3.10	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO
86.2.3.11	ESCISIÓN DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTÉRICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMÍA, RESECCIÓN DE BURSA POR ÚLCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO
86.2.3.12	DESBRIDAMIENTO DE LESIÓN PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCIGECTOMÍA
86.2.3.20	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS
86.2.3.24	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.26	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.28	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.29	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.3.51	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS
86.2.3.52	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES
86.2.3.53	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS
86.2.3.54	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE
86.2.3.55	ESCAROTOMÍA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TÓRAX O ABDOMEN)
86.2.4.	**DERMOEXFOLIACIÓN (QUIMIOCIRUGÍA DE PIEL)**
Incluye:	*CON ÁCIDO GLICÓLICO, ÁCIDO TRICLOROACÉTICO U OTRA SUSTANCIA*
86.2.4.01	DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL
86.2.4.02	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA
86.2.4.03	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA
86.2.4.04	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL
86.2.5.	**ABRASIÓN DÉRMICA**
86.2.5.05	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.5.06	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.5.07	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.5.08	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.5.09	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.5.10	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.2.5.11	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)
86.2.5.12	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS
86.2.5.13	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES
86.2.5.14	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES
86.2.6.	**OTROS DESBRIDAMIENTOS**
86.2.6.01	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA
86.2.6.02	SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN SUBATMOSFÉRICA
86.2.7.	**EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE**
Incluye:	*UÑAS DE MANOS O DE PIES*
86.2.7.01	ONICECTOMÍA
86.2.7.02	MATRICECTOMÍA PARCIAL
86.2.7.03	MATRICECTOMÍA TOTAL
86.2.8.	**DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO**
Incluye:	*AQUEL POR HERIDA, INFECCIÓN, QUEMADURA, ÚLCERAS POR DE DECÚBITO U OTRAS, MEDIANTE CEPILLADO, LAVADO, IRRIGACIÓN BAJA PRESIÓN, RASPADO CON O SIN APLICACIÓN DE TÓPICO*
86.2.8.01	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.8.02	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.8.03	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.8.04	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.8.05	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.8.06	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.8.07	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL
86.2.9.	**FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.2.9.00	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD
86.3.	**OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.3.1.	**ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA**
Incluye:	*VERRUGAS, APÉNDICES DÉRMICOS Y FIBROCUTÁNEOS, LUNARES O CLAVOS*
86.3.1.01	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES
86.3.1.02	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES
86.3.1.03	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.3.1.04	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES
86.3.1.05	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES
86.3.5.	**ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA**
86.3.5.01	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES
86.3.5.02	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES
86.3.5.03	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA, MÁS DE DIEZ LESIONES
86.3.6.	**OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIONES CUTÁNEAS**
86.3.6.01	APERTURA O RESECCIÓN DE QUISTES O PÚSTULAS (CIRUGÍA PARA ACNÉ)
86.3.6.02	EXTRACCIÓN DE COMEDONES (COMEDOLISIS)
86.3.6.03	ABLACIÓN DE TELANGIECTASIAS POR ESCLEROTERAPIA
86.3.6.90	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA
Incluye:	*AQUELLA POR QUISTES DE MILIO, MOLUSCOS CONTAGIOSOS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE CURETAJE, EXTIRPACIÓN U OTRA TÉCNICA DE ERRADICACIÓN LOCAL*
86.3.8.	**ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR HAZ DE LÁSER**
Incluye:	*AQUELLA POR TELANGIECTASIAS ENTRE OTRAS CAUSAS*
86.3.8.00	ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS (TATUAJE) POR HAZ DE LÁSER SOD
86.4.	**ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN CUTÁNEA**
86.4.1.	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL**
Simultáneo:	*CODIFICAR ADEMAS CUALQUIER DISECCIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO (40.3. - 40.4. - 40.5.)*
86.4.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS
86.4.1.02	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS
86.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS
86.4.1.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS
86.4.1.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)
86.4.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)
86.4.2.	**RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
Incluye:	*ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)*
Simultáneo:	*CODIFICAR CUALQUIER RECONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN CON INJERTO (86.6.1. - 86.6.7.) COLGAJO (86.7.0. - 86.7.5.)*
86.4.2.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO
86.4.2.02	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS
86.4.2.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.4.2.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS
86.4.2.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS
86.4.3.	**CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTE**
Simultáneo:	*ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO (89.8.)*
86.4.3.00	CIRUGÍA MICROGRAFICA [DE MOHS] POR CORTE SOD
86.5.	**SUTURA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
Excluye:	*LA SUTURA COMO ACTIVIDAD DE OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)*
86.5.1.	**SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL**
86.5.1.01	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL
86.5.1.02	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL
86.5.2.	**SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)**
Excluye:	*SUTURA DE PÁRPADOS (08.8.) Y DE LABIOS (27.5.1.)*
86.5.2.01	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA
86.5.2.02	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS
86.5.2.03	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES
86.5.2.04	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA
86.5.2.05	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS
86.5.2.06	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES
86.5.2.07	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)
86.5.2.08	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR, NARIZ, LABIOS, PÁRPADOS O GENITALES
86.5.2.09	RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O ÁREA ESPECIAL CON TÉCNICA MICROVASCULAR
86.5.2.10	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL
86.6.	**INJERTO CUTÁNEO LIBRE**
Incluye:	*ESCISIÓN DE PIEL PARA INJERTO AUTÓLOGO (SUTURA ZONA DADORA)*
86.6.1.	**INJERTO DE PIEL PARCIAL**
86.6.1.01	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.02	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.03	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.04	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN ÁREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.1.05	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO
86.6.1.06	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)
86.6.1.07	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS
86.6.1.08	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES
86.6.1.09	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES
86.6.2.	**INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.6.2.01	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.02	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.03	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.2.04	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL
86.6.3.	**INJERTO CONDROCUTÁNEO**
86.6.3.00	INJERTO CONDROCUTÁNEO SOD
86.6.4.	**INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)**
86.6.4.01	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)
86.6.4.02	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO
86.6.4.03	INJERTO DE REGIÓN PILOSA
86.6.5.	**HETEROINJERTO DE PIEL**
86.6.5.01	INJERTO HETERÓLOGO DE PIEL
86.6.6.	**HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL**
86.6.6.01	INJERTO HOMÓLOGO DE PIEL
86.6.6.02	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL POR CULTIVO
86.6.7.	**INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]**
86.6.7.01	INJERTO GRASO
86.6.7.02	INJERTO DERMOGRASO
86.7.	**COLGAJOS**
Excluye:	*COLGAJO EN LA MAMA (85.8.4.)*
86.7.0.	**COLGAJO LOCAL**
86.7.0.01	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS
86.7.0.02	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS
86.7.0.03	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
86.7.0.04	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
86.7.1.	**COLGAJOS COMPUESTOS**
86.7.1.01	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO
86.7.1.02	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO
86.7.1.03	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VÁRIOS TIEMPOS
86.7.1.04	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS
86.7.1.05	COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR
86.7.1.06	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR
86.7.1.07	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)
86.7.1.08	COLGAJO COMPUESTO CON TÉCNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)
86.7.2.	**COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)**
86.7.2.01	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS
86.7.2.02	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.7.2.03	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS
86.7.3.	**DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO**
86.7.3.01	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]
86.7.3.02	COLGAJO COMPUESTO PREFABRICADO
86.7.5.	**REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO**
86.7.5.00	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO SOD
86.8.	**REPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
Incluye:	*POR SECUELA DE QUEMADURA O SINDACTILIA*
86.8.1.	**CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES**
86.8.1.01	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL
86.8.1.02	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL
86.8.1.03	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA GENERAL
86.8.1.04	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL
86.8.2.	**RITIDECTOMÍA FACIAL**
86.8.2.01	RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES
86.8.2.02	RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL
86.8.2.03	RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE
86.8.2.04	RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLA Y CUELLO)
86.8.2.05	RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VÍA CORONAL O ENDOSCÓPICA)
86.8.2.06	RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA
86.8.3.	**PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO**
86.8.3.02	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA
86.8.3.06	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN
86.8.3.07	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA
86.8.3.08	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN
86.8.3.09	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA
86.8.3.10	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCIÓN
86.8.3.11	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMÍA
86.8.3.12	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN
86.8.3.13	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMÍA
86.8.3.14	PANICULECTOMÍA DE TÓRAX
86.8.3.15	PANICULECTOMÍA DE ABDOMEN
86.8.3.16	PANICULECTOMÍA DE MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS
86.8.4.	**PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL**
86.8.4.01	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS
86.8.4.02	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO
86.8.4.03	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO
86.8.5.	**PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.8.5.01	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE UNO A DOS
86.8.5.02	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO
86.8.5.03	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO
86.8.5.04	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS
86.8.5.05	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO
86.8.5.06	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO
86.8.5.07	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE
86.8.5.10	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN
86.8.6.	**ONICOPLASTIA**
86.8.6.01	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA
86.8.6.02	REPOSICIÓN UÑA DE POLIETILENO
86.8.6.03	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL
86.8.6.04	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO
86.8.7.	**PLASTIAS DE AUMENTO DE TAMAÑO**
86.8.7.01	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO
86.8.7.02	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO
86.8.7.03	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO
86.8.7.04	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO
86.8.7.05	PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO
86.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.9.1.	**RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS**
Incluye:	*AQUELLA POR HIDRADENITIS E HIPERHIDROSIS ENTRE OTRAS CAUSAS*
86.9.1.01	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCIÓN GANGLIONAR
86.9.1.02	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS AXILARES CON RESECCIÓN TOTAL DEL ÁREA
86.9.1.03	RESECCIÓN PARCIAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS
86.9.1.04	RESECCIÓN TOTAL DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS
86.9.2.	**MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA**
86.9.2.01	DERIVACIÓN LINFÁTICA (MANEJO DE LINFEDEMA)
86.9.2.02	ANASTOMOSIS LINFÁTICO VENOSO
86.9.2.03	ANASTOMOSIS LINFÁTICO LINFÁTICA
86.9.2.04	TRANSPOSICIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CON ANASTOMOSIS
86.9.2.05	REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA)
86.9.4.	**RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
86.9.4.00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD
86.9.5.	**CURACIÓN DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**
Excluye:	*DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO (86.2.8.)*
Simultáneo:	*INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA (93.5.)*
86.9.5.00	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD
86.9.6.	**INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.9.6.01	INSERCIÓN (SUBCUTÁNEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (ÚNICO O MÚLTIPLE)
86.9.7.	**RETIRO DE EXPANSOR TISULAR**
86.9.7.00	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (ÚNICO O MÚLTIPLE) SOD
Sección 01 PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	
Capítulo 15 IMAGENOLOGÍA	
87.	**IMAGENOLOGÍA RADIOLÓGICA**
87.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CABEZA, CARA Y CUELLO**
Incluye:	*RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLUOROSCOPIA*
Excluye:	*ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISTAS O CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO, INFILTRADO EN SITIO DE VISUALIZACIÓN ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO (95.1.4.), ARTERIOGRAFÍAS (87.4.1.), FLEBOGRAFÍAS (87.4.3.), LINFANGIOGRAFÍAS (87.4.4.), DACRIOCISTOGRAFÍAS (87.4.6.)*
87.0.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO**
87.0.0.01	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE
87.0.0.02	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA
87.0.0.03	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO
87.0.0.04	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA
87.0.0.05	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS
87.0.0.06	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS
87.0.0.07	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
87.0.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS**
87.0.1.01	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)
Incluye:	*CON CEFALOSTATO*
87.0.1.02	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS
87.0.1.03	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS
87.0.1.04	RADIOGRAFÍA DE MALAR
87.0.1.05	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO
87.0.1.07	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES
87.0.1.08	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES
87.0.1.12	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR
87.0.1.13	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR
87.0.1.14	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]
87.0.1.31	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]
87.0.3.	**TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA DE CABEZA Y CUELLO**
87.0.3.01	POLITOMOGRAFÍA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)
87.0.3.02	POLITOMOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS
87.0.3.03	POLITOMOGRAFÍA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES
87.0.3.05	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR
87.0.3.06	TOMOGRAFÍA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR
87.0.3.07	POLITOMOGRAFÍA DE RINOFARINGE
87.0.3.08	POLITOMOGRAFÍA SEMIAXIAL DE NARIZ

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.0.3.10	TOMOGRAFÍA FUNCIONAL DE LARÍNGE
87.0.4.	**RADIOGRAFÍAS INTRAORALES**
87.0.4.40	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES
87.0.4.50	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS
87.0.4.51	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES
87.0.4.52	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES
87.0.4.53	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS
87.0.4.54	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES
87.0.4.55	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES
87.0.4.56	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO
87.0.4.60	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES
87.0.6.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO**
87.0.6.01	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO
87.0.6.02	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO
87.0.6.03	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]
87.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX, Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**
Incluye:	*RADIOLOGÍA SIMPLE O CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO, TOMOGRAFÍAS LINEALES Y FLUOROSCOPIA ANGIOCARDIOGRAFÍAS SIN CONTRASTE*
Excluye:	*ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISAS, CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOGRAFÍAS (87.5.1. - 87.6.1.) FLEBOGRAFÍAS (87.6.1. - 87.6.2.), MIELOGRAFÍAS Y DISCOGRAFÍAS (87.5.4. - 87.5.5.), LINFANGIOGRAFÍAS (87.5.3. - 87.6.4.), TC (87.9.)*
87.1.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL**
Incluye:	*AQUELLA PARA ESTUDIO DE ESCOLIOSIS*
87.1.0.10	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL
87.1.0.19	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL
87.1.0.20	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA
87.1.0.30	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR
87.1.0.40	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA
87.1.0.50	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX
87.1.0.60	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL
87.1.0.61	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
87.1.0.62	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
87.1.0.70	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL
87.1.0.91	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS
87.1.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE TÓRAX**
Excluye:	*AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)*
87.1.1.11	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL
87.1.1.12	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN
87.1.1.21	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL,

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
87.1.1.29	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES
87.1.1.81	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR
87.1.2.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS**
87.1.2.02	APICOGRAMA
87.1.2.08	RADIOGRAFÍA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZÓN Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDÍACA) CON BARIO EN ESÓFAGO
87.1.3.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS**
87.1.3.20	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO
87.1.4.	**TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA EN COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**
87.1.4.01	POLITOMOGRAFÍA DE TÓRAX
87.1.4.02	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX EN DOS PROYECCIONES
87.1.4.03	TOMOGRAFÍA DE MEDIASTINO Y TRÁQUEA
87.1.4.04	TOMOGRAFÍA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORÁCICA O LUMBAR)
87.1.4.10	TOMOGRAFÍA DE TÓRAX (AP)
87.2.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**
Incluye:	*ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA; ESTUDIO TOMOGRAFÍA SIMPLE, TOMOGRAFÍA LINEAL*
Excluye:	*ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISTAS O CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOCARDIOGRAFÍAS CON CONTRASTE (87.7.1.), FLEBOGRAFÍAS (87.6.), VÍAS BILIARES (87.7.), LINFANGIOGRAFÍAS Y FISTULOGRAFÍAS (87.7.3. - 87.7.4.), TC (87.9.)*
87.2.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN**
87.2.0.02	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE
87.2.0.11	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)
87.2.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA**
Incluye:	*ESTUDIO CON MEDIO DE CONTRASTE DEGLUTIDO O POR ENEMA*
87.2.1.01	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL
87.2.1.02	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE
87.2.1.03	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES
87.2.1.04	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA
87.2.1.05	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE
87.2.1.21	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)
87.2.1.22	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE
87.2.1.23	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL
87.2.2.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES**
87.2.2.01	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL
87.2.2.02	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES
87.2.5.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍAS BILIARES**
Incluye:	*ESTUDIO RADIOLÓGICO SIMPLE, TOMOGRAFÍAS LINEALES; PRE O POSOPERATORIA*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.2.5.10	COLECISTOGRAFÍA ORAL
87.2.5.20	COLANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA
87.3.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES**
Excluye:	*ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALES O INTERVENCIONISTAS O CON MEDIO DE CONTRASTE INYECTADO O INFILTRADO EN SITIO VISUALIZADO ANGIOGRAFIAS (87.8.1. - 87.8.2.) FLEBOGRAFÍAS (87.8.3. - 87.8.4.), ARTROGRAFÍAS (87.8.7. - 87.8.8), LINFANGIOGRAFIAS Y FISTULOGRAFIAS (87.8.5. - 87.8.6.) TC (87.9.)*
87.3.0.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES**
87.3.0.01	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA
Incluye:	*LATERAL DE CRÁNEO, LATERAL DE COLUMNA Y PANORÁMICA DE HUESOS LARGOS AP*
87.3.0.02	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)
87.3.0.03	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)
87.3.0.04	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]
87.3.1.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES**
87.3.1.11	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO
87.3.1.12	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA
87.3.1.21	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO
87.3.1.22	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO
87.3.1.23	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.3.2.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR**
87.3.2.02	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS
87.3.2.04	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO
87.3.2.05	RADIOGRAFÍA DE CODO
87.3.2.06	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA
87.3.2.10	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO
87.3.3.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES**
87.3.3.02	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]
87.3.3.03	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
87.3.3.04	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS
87.3.3.05	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)
87.3.3.06	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)
87.3.3.08	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)
87.3.3.11	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL
87.3.3.12	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)
87.3.3.13	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)
87.3.3.14	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL
87.3.3.33	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
87.3.3.35	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)
87.3.3.40	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.3.4.	**RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR**
87.3.4.11	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)
87.3.4.12	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA
87.3.4.20	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)
87.3.4.22	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)
87.3.4.24	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL DE RÓTULA
87.3.4.26	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
87.3.4.31	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)
87.3.4.43	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.3.4.44	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)
87.3.5.	**FLUOROSCOPIA COMO GUÍA**
87.3.5.01	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
87.3.7.	**TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA EN EXTREMIDADES**
87.3.7.10	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR
87.3.7.20	TOMOGRAFÍA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR
87.4.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO**
Incluye:	*PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
Excluye:	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA (87.9.), ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO (95.1.4.)*
87.4.1.	**ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO**
Incluye:	*ARTERIOGRAFÍA RETRÓGRADA, PUNCION ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MATERIAL DE CONTRASTE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS*
87.4.1.11	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA
87.4.1.12	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
87.4.1.13	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA
87.4.1.14	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
87.4.1.21	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA
87.4.1.22	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA
87.4.1.23	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA
87.4.1.24	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA
87.4.1.25	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO
87.4.1.30	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL
87.4.1.31	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA
87.4.1.32	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA
87.4.1.33	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)
87.4.1.34	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.4.1.50	ARTERIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO
87.4.2.	**RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRÁNEO**
Incluye:	*PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE; CISTERNOGRAFÍAS, VENTRICULOGRAFÍAS, RADIOGRAFÍA CON MEDIO DE CONTRASTE DE FOSA MEDIA*
87.4.2.00	CISTERNOGRAFÍA SOD
87.4.3.	**FLEBOGRAFÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO**
Incluye:	*ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
87.4.3.01	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)
87.4.3.10	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR
87.4.3.11	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL
87.4.3.12	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA
87.4.3.13	FLEBOGRAFÍA YUGULAR CON CATÉTER
87.4.5.	**ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO**
87.4.5.10	ARTROGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR
87.4.6.	**DACRIOCISTOGRAFÍA**
Incluye:	*FLUOROSCOPIA*
87.4.6.01	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL
87.4.6.02	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL
87.4.7.	**SIALOGRAFÍA**
87.4.7.00	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD
87.4.8.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE**
87.4.8.01	FARINGOLARINGOGRAFÍA
87.4.8.10	FARINGOLARINGOGRAFÍA DINÁMICA (CON CINE O VIDEO)
87.4.9.	**OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO**
Incluye:	*USO DE VIDEO*
87.4.9.10	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)
87.4.9.31	ESTUDIO DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] O DRENAJE A TRAVÉS DE CATÉTER PERMANENTE NO VASCULAR
87.5.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL**
Incluye:	*PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
Excluye:	*TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (87.9.)*
87.5.1.	**ANGIOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES**
87.5.1.01	ANGIOGRAFÍA ESPINAL
87.5.4.	**DISCOGRAFÍA**
Incluye:	*PRUEBA DISCOGÉNICA Y MANOMETRÍA*
Simultáneo:	*TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA*
87.5.4.11	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)
87.5.4.12	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)
87.5.4.21	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)
87.5.4.22	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.5.4.31	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)
87.5.4.32	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)
87.5.4.41	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)
87.5.4.42	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)
87.5.5.	**MIELOGRAFÍAS**
87.5.5.01	MIELOGRAFÍA TOTAL DE COLUMNA
87.5.5.10	MIELOGRAFÍA CERVICAL
87.5.5.20	MIELOGRAFÍA TORÁCICA
87.5.5.30	MIELOGRAFÍA LUMBAR
87.5.5.31	MIELOGRAFÍA DINÁMICA LUMBAR
87.5.6.	**ARTROGRAFÍAS EN COLUMNA**
87.5.6.01	ARTROGRAFÍA CERVICAL
87.5.6.03	ARTROGRAFÍA LUMBAR
87.6.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN TÓRAX Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS INTRATORÁCICAS**
Incluye:	*PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
Excluye:	*TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (87.9.)*
87.6.1.	**ARTERIOGRAFÍAS EN VASOS DEL TÓRAX**
87.6.1.10	AORTOGRAMA TORÁCICO
Incluye:	*AORTOGRAFÍA DE AORTA Y CAYADO AÓRTICO*
87.6.1.11	MAPEO DEL ÁRBOL PULMONAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)
87.6.1.20	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA
87.6.1.21	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO
Incluye:	*TÉCNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]*
87.6.1.22	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO
87.6.1.23	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS
87.6.1.30	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR
87.6.1.31	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO
87.6.1.32	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA
87.6.1.36	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA
87.6.1.37	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCIÓN VENOSA
87.6.1.40	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA
87.6.1.90	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS
87.6.2.	**ANGIOCARDIOGRAFÍAS**
Incluye:	*ANGIOCARDIOGRAFÍAS SELECTIVAS, PUNCIÓN ARTERIAL E INSERCIÓN DE CATÉTER ARTERIAL PARA INYECCCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, CINEANGIOCARDIOGRAFÍAS*
Simultáneo:	*CATETERISMO CARDIÁCO SIMULTÁNEO (37.2.)*
87.6.2.12	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO
Incluye:	*AURÍCULA DERECHA, VÁLVULA PULMONAR, VENTRÍCULO DERECHO (TRACTO DE SALIDA)*
Excluye:	*AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA IZQUIERDA (87.6.2.31)*
87.6.2.22	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN IZQUIERDO
Incluye:	*AURÍCULA IZQUIERDA, VÁLVULA AÓRTICA, VENTRÍCULO IZQUIERDO (TRACTO DE SALIDA)*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*AQUELLA COMBINADA CON ANGIOGRAFÍA CARDÍACA DERECHA (87.6.2.31)*
87.6.2.31	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO E IZQUIERDO
87.6.2.41	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA
87.6.2.60	RADIOGRAFÍA CARDÍACA DE CONTRASTE NEGATIVO
87.6.3.	**FLEBOGRAFÍAS DE VASOS DEL TÓRAX**
Incluye:	*ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MATERIAL DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCION VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
87.6.3.20	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)
87.6.3.90	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)
87.6.4.	**LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA**
87.6.4.00	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA SOD
87.6.5.	**FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA**
87.6.5.00	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD
87.6.6.	**BRONCOGRAFÍA DE CONTRASTE**
87.6.6.11	BRONCOGRAFÍA UNILATERAL
87.6.6.12	BRONCOGRAFÍA BILATERAL
87.6.8.	**MAMOGRAFÍA**
87.6.8.01	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA
87.6.8.02	MAMOGRAFÍA BILATERAL
87.6.8.03	TOMOSÍNTESIS
87.6.9.	**GALACTOGRAFÍA DE CONTRASTE**
87.6.9.01	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO
87.6.9.02	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS
87.7.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**
Incluye:	*PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
Excluye:	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA (87.9.)*
87.7.1.	**ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS**
87.7.1.10	AORTOGRAMA ABDOMINAL
87.7.1.11	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFÍA
87.7.1.12	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)
87.7.1.61	ESPLENOPORTOGRAFÍA ARTERIAL
Incluye:	*PARA ESTUDIO HEMODINÁMICO DE HIPERTENSIÓN PORTAL U OTRAS PATOLOGÍAS DE LA VENA PORTA*
87.7.1.71	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)
87.7.2.	**FLEBOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS**
Incluye:	*ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MEDIO DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
87.7.2.01	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)
87.7.2.10	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)
87.7.2.14	PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICA
87.7.3.	**LINFANGIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS**
87.7.3.01	LINFANGIOGRAFÍA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.7.3.02	LINFANGIOGRAFÍA PÉLVICA (UNILATERAL O BILATERAL)
87.7.4.	**FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL**
87.7.4.00	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL SOD
87.7.5.	**RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS POR CONTRASTE CON GAS O MEDIO DE CONTRASTE**
87.7.5.01	PERITONEOGRAFÍA
87.7.6.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES**
Incluye:	*INTRAOPERATORIA O POSOPERATORIA*
87.7.6.02	COLANGIOGRAFÍA POR TUBO O CATÉTER EN LA VÍA BILIAR
87.7.6.03	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA
87.7.8.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO**
87.7.8.01	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA
87.7.8.02	UROGRAFÍA INTRAVENOSA
Incluye:	*MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES*
87.7.8.12	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA
87.7.8.14	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA
87.7.8.15	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA
87.7.8.16	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA
87.7.8.31	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA
87.7.8.51	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLICUAS
87.7.8.61	URETROCISTOGRAFÍA
87.7.8.62	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL
87.7.8.63	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA
87.7.8.71	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA
87.7.9.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL**
87.7.9.01	HISTEROSALPINGOGRAFÍA
87.7.9.32	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACIÓN DE TROMPA
87.7.9.40	VAGINOGRAFÍA
87.7.9.41	GENITOGRAFÍA
87.7.9.51	VESICULOGRAFÍA
87.7.9.71	EPIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE
87.7.9.80	CAVERNOGRAFÍA Y CAVERNOMETRÍA
87.7.9.81	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA
87.8.	**RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES**
Incluye:	*PUNCIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
Excluye:	*TOMOGRAFÍA COMPUTADA (87.9.)*
87.8.1.	**ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES**
Incluye:	*ARTERIOGRAFÍA RETRÓGRADA, PUNCION ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS*
87.8.1.01	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR
87.8.1.11	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO
87.8.2.	**ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*ARTERIOGRAFÍA RETRÓGRADA, PUNCIÓN ARTERIAL PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE ANGIOGRAFÍA DE ARTERIAS*
87.8.2.01	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN
87.8.3.	**FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES**
Incluye:	*ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MATERIAL DE CONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCION VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
87.8.3.01	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR
87.8.4.	**FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES**
Incluye:	*ANGIOGRAFÍA DE VENAS Y VENOGRAFÍAS CON MEDIO DECONTRASTE, FLEBOGRAFÍAS RETRÓGRADAS, PUNCIÓN VENOSA PARA INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
87.8.4.01	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR
87.8.5.	**LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES**
87.8.5.01	LINFANGIOGRAFÍA DE UN MIEMBRO SUPERIOR
87.8.5.02	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES
87.8.6.	**LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES**
87.8.6.01	LINFANGIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR
87.8.6.02	LINFANGIOGRAFÍA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES
87.8.7.	**ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES**
Incluye:	*PUNCIÓN CON INFILTRACIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
Simultáneo:	*TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA*
87.8.7.11	ARTROGRAFÍA DE HOMBRO
87.8.7.21	ARTROGRAFÍA DE CODO
87.8.7.31	ARTROGRAFÍA DE MUÑECA
87.8.8.	**ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES**
Incluye:	*PUNCIÓN CON INFILTRACIÓN E INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE*
Simultáneo:	*TODOS LOS TIPOS DE IMÁGENES COMO GUÍA*
87.8.8.11	ARTROGRAFÍA DE CADERA
87.8.8.12	ARTROGRAFÍA DE RODILLA
87.8.8.31	ARTROGRAFÍA DE TOBILLO
87.8.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA**
87.8.9.01	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE COLOCADO
87.8.9.02	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA
87.8.9.03	VENOGRAFIA SELECTIVA
87.8.9.04	LINFANGIOGRAFIA
87.8.9.05	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA
87.9.	**TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)**
Excluye:	*TOMOGRAFÍAS LINEALES (87.0. - 87.3.)*
87.9.1.	**TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO**
87.9.1.11	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE
87.9.1.12	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE
87.9.1.13	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.9.1.14	CISTERNOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)
87.9.1.16	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)
87.9.1.21	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS
87.9.1.22	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
87.9.1.31	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
87.9.1.32	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE
87.9.1.41	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)
87.9.1.50	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)
87.9.1.61	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO
87.9.1.62	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE
87.9.2.	**TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA**
87.9.2.01	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)
87.9.2.05	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)
87.9.3.	**TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX**
87.9.3.01	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX
Incluye:	*PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO*
87.9.3.02	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS
87.9.3.91	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES
87.9.4.	**TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS**
87.9.4.10	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR
87.9.4.11	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]
87.9.4.20	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
87.9.4.21	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA
87.9.4.30	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]
87.9.4.60	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS
87.9.5.	**TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES**
87.9.5.10	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
87.9.5.20	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
87.9.5.22	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)
87.9.5.23	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)
87.9.6.	**TOMOGRAFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES**
87.9.6.01	TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES [PET-TC]
87.9.9.	**OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA**
87.9.9.01	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS
Incluye:	*ANGIOTC*
87.9.9.02	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]
87.9.9.03	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN
87.9.9.04	TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA ENDOVASCULAR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	(INTRAVASCULAR)
87.9.9.10	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL
87.9.9.11	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL
87.9.9.20	TOMOGRAFÍA COMPUTADA CON MODALIDAD DINÁMICA (SECUENCIA RÁPIDA)
87.9.9.90	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
88.	**IMAGENOLOGÍA CON OTRAS TÉCNICAS NO RADIOLÓGICAS**
Incluye:	*ESTUDIOS DE IMÁGEN DIAGNÓSTICA CON ULTRASONIDO O ULTRASONOGRAFÍA O ECOGRAFÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA*
88.1.	**ECOGRAFÍA**
Excluye:	*ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS (88.2.)*
88.1.1.	**ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO**
88.1.1.12	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS
88.1.1.18	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER
88.1.1.31	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
88.1.1.32	ECOGRAFÍA DE CUELLO
88.1.1.41	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
88.1.1.51	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)
88.1.2.	**ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS**
88.1.2.01	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
Incluye:	*MARCACIÓN ECOGRÁFICA PREQUIRÚRGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA*
88.1.2.02	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
88.1.2.03	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE
88.1.2.04	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL
88.1.2.05	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO
88.1.2.06	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE
88.1.2.07	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL
88.1.2.08	MONITOREO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSESOFÁGICO
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS*
88.1.2.09	ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDÍACA
88.1.2.10	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA
88.1.2.11	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)
88.1.2.12	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS
88.1.2.13	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO
88.1.3.	**ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS**
88.1.3.01	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
88.1.3.02	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)
88.1.3.05	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)
88.1.3.06	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA
88.1.3.12	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.1.3.13	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)
88.1.3.14	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO
88.1.3.17	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA
88.1.3.18	ECOGRAFÍA DE RECTO
88.1.3.19	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO
88.1.3.20	ECOGRAFÍA DE ANO
88.1.3.21	ECOGRAFÍA LAPAROSCÓPICA DE ABDOMEN
88.1.3.31	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
88.1.3.32	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)
88.1.3.40	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)
88.1.3.60	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER
88.1.3.62	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER
88.1.3.90	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA
88.1.4.	**ECOGRAFÍA DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS**
88.1.4.01	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL
88.1.4.02	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL
88.1.4.03	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)
88.1.4.10	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)
88.1.4.11	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO
88.1.4.31	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
88.1.4.32	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL
88.1.4.34	PERFIL BIOFÍSICO
88.1.4.35	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL
88.1.4.36	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
88.1.4.37	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
88.1.4.38	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL
88.1.4.39	NEUROSONOGRAFÍA FETAL
88.1.5.	**ECOGRAFÍA PÉLVICA Y DE GENITALES MASCULINOS**
88.1.5.01	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL
88.1.5.02	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL
88.1.5.10	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
88.1.5.11	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER
88.1.5.21	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
88.1.6.	**ECOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES**
88.1.6.01	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
88.1.6.02	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
88.1.6.03	ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN NERVIOS DE EXTREMIDADES
88.1.6.10	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO
88.1.6.11	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.1.6.12	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
88.1.6.13	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
Incluye:	*DEDOS*
88.1.6.20	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA
88.1.6.21	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
88.1.6.22	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE
Incluye:	*DEDOS*
88.1.6.30	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA
88.1.6.40	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO
88.1.7.	**OTRAS ECOGRAFÍAS**
88.1.7.01	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
88.1.7.02	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN
88.1.7.03	ELASTOSONOGRAFÍA
88.2.	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS**
88.2.1.	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO**
88.2.1.03	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL
88.2.1.05	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS
88.2.1.12	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
88.2.1.32	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO
88.2.2.	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS**
88.2.2.03	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS
88.2.2.12	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
88.2.2.22	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
88.2.2.32	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS
88.2.2.42	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO
88.2.2.52	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA
88.2.2.62	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS
88.2.2.70	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA
88.2.2.72	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE
88.2.2.82	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES
88.2.2.92	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES
88.2.2.94	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS
88.2.2.96	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL
88.2.2.98	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA
88.2.3.	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES**
88.2.3.01	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES
88.2.3.02	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES
88.2.3.05	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES
88.2.3.06	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES
88.2.3.07	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.2.3.08	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
88.2.3.09	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
88.2.3.16	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR
88.2.3.17	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
88.2.3.18	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
88.2.3.20	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES
88.2.3.21	FOTOPLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES
88.2.3.25	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES
88.2.3.26	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES
88.2.3.40	PLETISMOGRAFÍA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO
88.2.3.50	PLETISMOGRAFÍA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES
88.2.3.70	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA
88.2.3.90	MEDICIÓN DE PRESIONES SEGMENTARIAS E ÍNDICES ARTERIALES CON DOPPLER
88.2.6.	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES (ÓRGANOS TRASPLANTADOS)**
88.2.6.02	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS
88.2.6.03	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO
88.2.8.	**OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO**
88.2.8.01	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS
88.2.8.40	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES
88.3.	**RESONANCIA MAGNÉTICA**
Incluye:	*AQUELLA CON GADOLINIO DTPA ENTRE OTROS MEDIOS DE CONTRASTE*
88.3.1.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO**
88.3.1.01	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO
88.3.1.02	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA
88.3.1.03	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS
88.3.1.04	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL
88.3.1.05	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
88.3.1.06	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA
88.3.1.07	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO
88.3.1.08	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS
88.3.1.09	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS
88.3.1.10	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA
88.3.1.11	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO
88.3.2.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL**
88.3.2.10	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
88.3.2.11	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE
88.3.2.20	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE
88.3.2.21	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE
88.3.2.30	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
88.3.2.31	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.3.2.32	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE
88.3.2.33	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA CON CONTRASTE
88.3.2.34	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE
88.3.2.35	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE
88.3.3.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX**
88.3.3.01	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX
88.3.3.21	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)
88.3.3.22	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO
88.3.3.23	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL (PERFUSIÓN CORONARIA CON ESTRÉS FÍSICO O FARMACOLÓGICO)
88.3.3.41	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)
88.3.3.51	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA
88.3.3.90	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECÍFICADAS DEL TÓRAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR
88.3.4.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS**
88.3.4.01	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN
88.3.4.30	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES
88.3.4.34	COLANGIORESONANCIA
88.3.4.35	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]
88.3.4.36	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]
88.3.4.40	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS
88.3.4.41	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO
88.3.4.42	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA
88.3.4.43	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA
88.3.5.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES**
88.3.5.11	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
88.3.5.12	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)
88.3.5.21	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
88.3.5.22	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)
88.3.5.45	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA
88.3.5.60	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL
88.3.5.90	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO
88.3.7.	**RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA**
88.3.7.01	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)
88.3.9.	**ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO**
88.3.9.01	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUERPO ENTERO
88.3.9.02	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO
88.3.9.03	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
88.3.9.04	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.3.9.05	ESPECTROSCOPIA
88.3.9.08	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS
Incluye:	*ANGIORM*
88.3.9.09	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA
88.3.9.10	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)
88.3.9.11	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL
88.3.9.12	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL
88.6.	**OTRAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN**
88.6.0.	**ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA**
88.6.0.11	OSTEODENSITOMETRÍA POR TC
88.6.0.12	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL
88.6.0.13	OSTEODENSITOMETRÍA Y COMPOSICIÓN CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)
88.6.0.14	MORFOMETRÍA VERTEBRAL
88.7.	**OTROS ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA**
88.7.0.	**CINERADIOGRAFÍAS**
88.7.0.01	CINERADIOGRAFÍA
88.7.0.02	CINEANGIOGRAFÍA
88.7.1.	**NAVEGACIÓN ÓPTICA O ELECTROMAGNÉTICA**
Incluye:	*COLOCACIÓN DE REFERENCIAS, REGISTROS, PLANEACIÓN Y NAVEGACIÓN INTRAOPERATORIA*
88.7.1.01	NAVEGACIÓN ELECTROMAGNÉTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS
88.7.1.02	NAVEGACIÓN ÓPTICA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS
88.7.2.	**DEFECOGRAFÍAS**
Simultáneo:	*CUALQUIER GUÍA IMAGENOLÓGICA (88.3.9.03 - 88.1.7.01)*
88.7.2.01	DEFECOGRAFÍA
Capítulo 16 CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
89.	**CONSULTA, MEDICIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS, EXÁMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLÓGICOS**
89.0.	**ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN [VALORACIÓN]**
Incluye:	*AQUELLA EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD,PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN INTEGRAL; CONSEJERÍA COMO ACTIVIDAD DE CUALESQUIER CONSULTA, ENTREVISTA O EVALUACIÓN; AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES; LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS CONTEMPLADAS SEGÚN RESOLUCIÓN 2927 DE JULIO DE 1998 O NORMA VIGENTE*
89.0.1.	**ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO**
Incluye:	*LA PROVISIÓN INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES (ENTREVISTA,CONSULTA, EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO, SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO, EVALUACIÓN) AL USUARIO Y FAMILIA EN SU LUGAR DE RESIDENCIA O SITIIO DE TRABAJO, PARA RESTAURAR O MANTENER SU FUNCIONALIDAD FÍSICA, MENTAL O SENSORIAL; COMPRENDE TAMBIÉN LA VISITA EPIDEMIOLÓGICA*
89.0.1.01	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
89.0.1.02	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
89.0.1.03	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA GENERAL
89.0.1.05	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISIÓN*
89.0.1.06	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
89.0.1.08	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA
89.0.1.09	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL
89.0.1.10	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA
89.0.1.11	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
89.0.1.12	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
89.0.1.13	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
89.0.1.14	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD
89.0.1.15	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
89.0.1.16	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD
89.0.1.20	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR TERAPIA (OCUPACIONAL O FÍSICA)
Incluye:	*AQUELLA PARA ADAPTACIÓN DEL TRABAJADOR AL PUESTO DE TRABAJO*
89.0.1.25	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
89.0.2.	**CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ**
Incluye:	*ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN, ASESORÍA O CONSULTA (ANAMNESIS, TOMA DE SIGNOS VITALES, EXAMEN FÍSICO O EVALUACIÓN DE TODOS LOS SISTEMAS O DEL SISTEMA PERTINENTE AL MOTIVO DE CONSULTA Y LA ESPECIALIDAD; EN CUALQUIER FASE DE LA ATENCIÓN: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO O REHABILITACIÓN INTEGRAL*
89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Incluye:	*AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL*
Excluye:	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.25 A 89.0.2.94*
89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
Incluye:	*ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA*
Excluye:	*PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)*
89.0.2.04	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA
Excluye:	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36*
89.0.2.05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA
89.0.2.06	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
89.0.2.07	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA
Incluye:	*OPTOMETRÍA, TONOMETRÍA Y VALORACIÓN ORTÓPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES, REMISIÓN PARA: EVALUACIÓN ORTÓPTICA, ADAPTACIÓN Y AJUSTE DE PRÓTESIS O AYUDAS ÓPTICAS VISUALES*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*EVALUACIÓN ORTÓPTICA (95.3.5.), EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.), ADAPTACIÓN Y SUMINISTRO DE PRÓTESIS (95.3.4.), PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALES ESPECÍFICOS (95.0. - 95.3.)*
89.0.2.08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
89.0.2.09	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL
Incluye:	*AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS*
89.0.2.10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
89.0.2.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA
89.0.2.13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL
Incluye:	*PRUEBAS DE TAMIZAJE*
89.0.2.14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
89.0.2.15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
89.0.2.16	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
Excluye:	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (89.0.2.63)*
89.0.2.17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL
89.0.2.18	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
89.0.2.19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL
89.0.2.20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA
89.0.2.21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
89.0.2.22	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
89.0.2.23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
89.0.2.24	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
89.0.2.25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA
89.0.2.26	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
89.0.2.27	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR
89.0.2.28	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA
89.0.2.29	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.30	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
89.0.2.31	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
89.0.2.32	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS
89.0.2.33	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX
89.0.2.34	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
89.0.2.35	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
89.0.2.36	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL
89.0.2.37	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.38	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.39	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA
89.0.2.40	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
89.0.2.41	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA
89.0.2.42	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
89.0.2.43	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
89.0.2.44	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
89.0.2.45	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.46	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
89.0.2.47	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.48	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA
89.0.2.49	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA
89.0.2.50	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
89.0.2.51	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA
89.0.2.52	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.53	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA
89.0.2.54	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
89.0.2.55	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA
89.0.2.56	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA AEROESPACIAL
89.0.2.57	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (AYURVEDA)
89.0.2.58	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPÁTICA)
89.0.2.59	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA)
89.0.2.60	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NATUROPATÍA)
89.0.2.61	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE
89.0.2.62	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
89.0.2.63	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Excluye:	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.2.16)*
89.0.2.64	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
89.0.2.65	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE
89.0.2.66	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
89.0.2.67	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR
89.0.2.68	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
89.0.2.69	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.70	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.71	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
89.0.2.72	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.73	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
89.0.2.74	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
89.0.2.75	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.76	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
89.0.2.77	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.78	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
89.0.2.79	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.80	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
89.0.2.81	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.82	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
89.0.2.83	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
89.0.2.84	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
89.0.2.85	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.86	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
89.0.2.87	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA
89.0.2.88	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
89.0.2.89	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.2.90	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA CLÍNICA
89.0.2.91	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA
89.0.2.92	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES
Incluye:	*BÚSQUEDA DE DONANTE*
89.0.2.94	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
89.0.2.95	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (OSTEOPÁTICA)
89.0.2.96	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPÉUTICA)
89.0.2.97	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA
89.0.3.	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO**
Incluye:	*ENTREVISTA, EVALUACIÓN, VALORACIÓN O CONSULTA LIMITADAS: PARA UN PROBLEMA YA CONOCIDO, SOBRE UN SISTEMA O UN ÓRGANO ESPECÍFICO, PARA SEGUIMIENTO EN CUALQUIER ATENCIÓN INTEGRAL DURANTE LAS FASES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD O PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD*
Excluye:	*EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLEÓPTICA (95.0.1., EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.)*
89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS*
Excluye:	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.25 - 89.0.3.94*
89.0.3.03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL
89.0.3.04	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA
Excluye:	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36*
89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
89.0.3.06	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
89.0.3.07	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
Incluye:	*EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISIÓN) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISIÓN DE LA PRÓTESIS OCULAR ADAPTADA*
Excluye:	*EVALUACIÓN ORTÓPTICA-PLEÓPTICA (95.0.1.), EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN (95.0.2.)*
89.0.3.08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
89.0.3.09	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
Incluye:	*AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS*
89.0.3.10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA
89.0.3.11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA
89.0.3.12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
89.0.3.13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL
Incluye:	*PRUEBAS DE TAMIZAJE*
89.0.3.14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS
89.0.3.15	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
89.0.3.16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
Excluye:	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (89.0.3.63)*
89.0.3.17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL
89.0.3.18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
89.0.3.19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL
89.0.3.20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA
89.0.3.21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
89.0.3.22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
89.0.3.23	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.3.24	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
89.0.3.25	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA
89.0.3.26	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
89.0.3.27	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR
89.0.3.28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA
89.0.3.29	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.30	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
89.0.3.31	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
89.0.3.32	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS
89.0.3.33	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX
89.0.3.34	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
89.0.3.35	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
89.0.3.36	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL
89.0.3.37	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA
89.0.3.38	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.39	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA
89.0.3.40	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
89.0.3.41	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA
89.0.3.42	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
89.0.3.43	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
89.0.3.44	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
89.0.3.45	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.46	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
89.0.3.47	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.48	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA
89.0.3.49	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA
89.0.3.50	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
89.0.3.51	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.3.52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA
89.0.3.54	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
89.0.3.55	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA
89.0.3.56	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA AEROESPACIAL
89.0.3.57	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (AYURVEDA)
89.0.3.58	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPÁTICA)
89.0.3.59	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA)
89.0.3.60	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NATUROPATÍA)
89.0.3.61	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE
89.0.3.62	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
89.0.3.63	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Excluye:	*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.3.16)*
89.0.3.64	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
89.0.3.65	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE
89.0.3.66	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
89.0.3.67	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR
89.0.3.68	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
89.0.3.69	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.70	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA
89.0.3.71	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
89.0.3.72	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.73	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
89.0.3.74	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
89.0.3.75	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.76	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
89.0.3.77	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.78	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.3.79	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.80	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
89.0.3.81	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.82	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
89.0.3.83	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
89.0.3.84	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
89.0.3.85	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.86	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
89.0.3.87	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA
89.0.3.88	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
89.0.3.89	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.3.90	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA CLÍNICA
89.0.3.91	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA
89.0.3.92	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES
89.0.3.94	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
89.0.3.95	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (OSTEOPÁTICA)
89.0.3.96	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPÉUTICA)
89.0.3.97	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA
89.0.4.	**INTERCONSULTA**
Incluye:	*ACTO MEDIANTE EL CUAL UN ESPECIALISTA U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD A SOLICITUD DEL MÉDICO TRATANTE (GENERAL O ESPECIALISTA), EMITE OPINIÓN DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA SIN ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DIRECTA EN EL MANEJO DEL USUARIO, TANTO EN EL ÁMBITO AMBULATORIO COMO INTRAHOSPITALARIO*
89.0.4.01	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL
89.0.4.02	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Incluye:	*AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ORTESIS-PRÓTESIS*
Excluye:	*INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.25 A 89.0.4.94*
89.0.4.03	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL
89.0.4.04	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA
Excluye:	*INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.4.17 A 89.0.4.24 Y 89.0.4.36*
89.0.4.05	INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA
89.0.4.06	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*MANEJO NUTRICIONAL ENTERAL, PARENTERAL, SUPLEMENTACIÓN DE LA VÍA ORAL O MANEJO DIETARIO ESPECIALIZADO (PROCESO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL, ANAMNESIS ALIMENTARIA CÁLCULO DE REQUERIMIENTOS Y PRESCRIPCIÓN DE DIETAS ESPECIALES AJUSTADOS A REQUERIMIENTOS INDIVIDUALES)*
89.0.4.08	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA
89.0.4.09	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
89.0.4.10	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA
89.0.4.11	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA
89.0.4.12	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA
89.0.4.13	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL
89.0.4.16	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
Excluye:	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (89.0.4.63)*
89.0.4.17	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL
89.0.4.18	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
89.0.4.19	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL
89.0.4.20	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA
89.0.4.21	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
89.0.4.22	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
89.0.4.23	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
89.0.4.24	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
89.0.4.25	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA
89.0.4.26	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA
89.0.4.27	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA CARDIOVASCULAR
89.0.4.28	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA
89.0.4.29	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.30	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
89.0.4.31	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
89.0.4.32	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS
89.0.4.33	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX
89.0.4.34	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
89.0.4.35	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
89.0.4.36	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL
89.0.4.37	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA
89.0.4.38	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.39	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA
89.0.4.40	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR
89.0.4.41	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA
89.0.4.42	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
89.0.4.43	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
89.0.4.44	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
89.0.4.45	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.4.46	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
89.0.4.47	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.48	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA
89.0.4.49	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRÍA
89.0.4.50	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
89.0.4.51	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA
89.0.4.52	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.53	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA
89.0.4.54	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
89.0.4.55	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA
89.0.4.56	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA AEROESPACIAL
89.0.4.57	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (AYURVEDA)
89.0.4.58	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPÁTICA)
89.0.4.59	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA)
89.0.4.60	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NATUROPATÍA)
89.0.4.61	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE
89.0.4.62	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
89.0.4.63	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Excluye:	*INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89.0.4.16)*
89.0.4.64	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
89.0.4.65	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FORENSE
89.0.4.66	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
89.0.4.67	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR
89.0.4.68	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
89.0.4.69	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.70	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA
89.0.4.71	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
89.0.4.72	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.73	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
89.0.4.74	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
89.0.4.75	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.76	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
89.0.4.77	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.78	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
89.0.4.79	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.80	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
89.0.4.81	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.82	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.4.83	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
89.0.4.84	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
89.0.4.85	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.86	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
89.0.4.87	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA
89.0.4.88	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
89.0.4.89	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.4.90	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA CLÍNICA
89.0.4.91	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA
89.0.4.92	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN TRASPLANTES
89.0.4.94	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
89.0.4.95	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (OSTEOPÁTICA)
89.0.4.96	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPÉUTICA)
89.0.5.	**JUNTA MÉDICA**
Incluye:	*ÓRGANO CONSULTIVO CONFORMADO POR PROFESIONALES MÉDICOS ESPECIALISTAS (MÍNIMO TRES), A FIN DE DICTAMINAR SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR CON LOS USUARIOS, PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO O ACCIÓN TERAPÉUTICA AQUELLAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL*
89.0.5.01	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)
89.0.5.02	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)
89.0.5.03	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)
89.0.6.	**CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA**
Incluye:	*AQUELLA ATENCIÓN DIARIA AL PACIENTE INTERNADO, UTILIZANDO MÉTODOS COMO LAS RONDAS, REVISTAS ENTRE OTROS, REALIZADA EN CUALESQUIER SERVICIO*
89.0.6.01	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL
89.0.6.02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
89.0.6.04	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA
89.0.6.05	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA
89.0.6.06	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Incluye:	*VALORACIÓN NUTRICIONAL, MANEJO DIARIO Y MONITOREO DIETARIO CON NUTRICIÓN ENTERAL, PARENTERAL, SUPLEMENTACIÓN DE VÍA ORAL O RÉGIMEN DIETETICO ESPECIAL A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN*
89.0.6.08	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA
89.0.6.09	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL
Incluye:	*ASESORIA Y ORIENTACIÓN, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS*
89.0.6.10	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA
89.0.6.11	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA
89.0.6.12	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
89.0.6.13	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.6.15	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
89.0.7.	**CONSULTA DE URGENCIAS**
89.0.7.01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
89.0.7.02	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Excluye:	*CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.7.35, 89.0.7.50, 89.0.7.63, 89.0.7.80, 89.0.7.81, 89.0.7.83 Y 89.0.7.93*
89.0.7.03	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL
89.0.7.04	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA
89.0.7.35	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
89.0.7.50	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
89.0.7.63	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
89.0.7.80	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
89.0.7.81	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
89.0.7.83	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
89.0.7.93	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS
89.1.	**MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXAMENES MANUALES DE SISTEMA NERVIOSO Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**
Excluye:	*EXAMEN DE OÍDO (95.4.), EXAMEN DE OJO (95.0.) Y LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGOS)*
89.1.0.	**PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO**
89.1.0.00	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO [WADA] SOD
89.1.1.	**TONOMETRÍA**
89.1.1.00	TONOMETRÍA SOD
89.1.2.	**RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA**
89.1.2.01	RINOMANOMETRÍA
89.1.2.02	RINOMANOMETRÍA CON ALERGENO
89.1.2.03	RINOMETRÍA ACÚSTICA
89.1.3.	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO**
89.1.3.01	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)
89.1.3.02	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO VALORADA POR PICO FLUJO NASAL INSPIRATORIO
89.1.4.	**ELECTROENCEFALOGRAMA**
Excluye:	*AQUEL CON POLISOMNOGRAMA (89.1.7.)*
89.1.4.01	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL
Incluye:	*CON O SIN ELECTRODO NASOFARÍNGEO*
89.1.4.02	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
89.1.4.10	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL
89.1.5.	**OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO NO QUIRÚRGICAS**
89.1.5.01	ELECTROCORTICOGRAFÍA
89.1.5.02	REFLEJO NEUROLÓGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)
89.1.5.03	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.1.5.04	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]
89.1.5.05	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA CORTICAL
89.1.5.07	REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO
89.1.5.09	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)
89.1.5.10	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON
89.1.5.11	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO [LAMBERT]
89.1.5.12	TRIPLES CAROTIDEOS
89.1.5.13	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS
89.1.5.30	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES
89.1.5.31	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA
89.1.5.32	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA
89.1.7.	**POLISOMNOGRAMA**
89.1.7.01	ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO SIN OXIMETRÍA)
89.1.7.02	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)
89.1.7.03	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO
Incluye:	*CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS*
89.1.8.	**OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO**
89.1.8.01	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO
89.1.8.02	PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
89.1.8.03	PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA
89.1.9.	**MONITORIZACIONES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS O INTRAOPERATORIAS**
89.1.9.01	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO
89.1.9.02	MONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO
Incluye:	*MONITOREO CORTICAL, SUBCORTICAL Y DE VÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O PERIFÉRICO, ENTRE OTRAS*
89.2.	**MEDICIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXAMENES MANUALES DE APARATO GENITOURINARIO**
Excluye:	*LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGO)*
89.2.0.	**URODINAMIA**
89.2.0.01	URODINAMIA ESTÁNDAR
89.2.0.03	URODINAMIA CON VALORACIÓN ANATÓMICA
89.2.1.	**MANOMETRÍA URINARIA**
89.2.1.00	MANOMETRÍA PIÉLICA SOD
89.2.2.	**CISTOMETROGRAMA**
89.2.2.00	CISTOMETROGRAMA SOD
89.2.3.	**ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER**
89.2.3.01	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER URETRAL
89.2.3.02	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER VESICAL
89.2.4.	**UROFLUJOMETRÍA**
89.2.4.00	UROFLUJOMETRÍA SOD
89.2.5.	**PERFIL DE PRESIÓN URETRAL**
89.2.5.00	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.2.6.	**ESFINTEROMANOMETRÍA**
89.2.6.00	ESFINTEROMANOMETRÍA SOD
89.2.8.	**CISTOMETRÍA**
89.2.8.00	CISTOMETRÍA SOD
89.2.9.	**OTRAS MEDICIONES O EXAMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS**
89.2.9.03	PENOSCOPIA
89.2.9.04	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO Y LUGOL
89.2.9.05	CAVERNOSOMETRÍA
89.2.9.06	CAVERNOSOGRAFÍA
89.2.9.07	MONITOREO PENEANO
89.2.9.08	BIOTESIOMETRÍA
89.2.9.09	PRUEBA FARMACOLÓGICA INTRACAVERNOSA
89.3.	**OTRAS MEDICIONES ANATÓMICAS, FISIOLÓGICAS Y EXÁMENES MANUALES**
Excluye:	*LOS PROCEDIMIENTOS LISTADOS SI HACEN PARTE DE UNA CONSULTA GLOBAL DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.) (OMITIR CÓDIGOS)*
89.3.1.	**EXAMEN Y MEDICIÓN ANATOMICA-FISIOLÓGICA DENTAL**
Excluye:	*EL MISMO EXAMEN O MEDICIÓN, SI SE HACE DENTRO DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PRIMERA VEZ O DE CONTROL (89.0.2. - 89.0.3.)*
89.3.1.01	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO
89.3.1.02	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL
89.3.1.03	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL
89.3.1.04	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
89.3.1.05	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA
89.3.1.06	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO
Incluye:	*ADAPTACIÓN DE PLACA NEUROMIORELAJANTE*
89.3.1.07	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO
89.3.1.08	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL
89.3.1.09	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
89.3.1.10	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL
89.3.2.	**MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS**
89.3.2.01	MANOMETRÍA ESOFÁGICA SIN IMPEDANCIOMETRÍA
89.3.2.02	MANOMETRÍA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRÍA
89.3.3.	**EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA**
Incluye:	*EXAMEN DIGITAL DE BOCA DE COLOSTOMÍA*
89.3.3.00	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD
89.3.4.	**EXAMEN DIGITAL DE RECTO**
89.3.4.00	EXAMEN DIGITAL DE RECTO SOD
89.3.6.	**ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL O PLEJO LUMBOSACRO**
89.3.6.01	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL
89.3.6.02	ELECTROMIOGRAFIA DE PLEJO LUMBOSACRO
89.3.7.	**DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.3.7.01	VOLÚMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES
89.3.7.02	VOLÚMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES
89.3.7.03	ESPIROMETRÍA
Incluye:	*PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE*
89.3.8.	**OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS**
89.3.8.01	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO
89.3.8.02	CURVA DE HIPEROXIA
89.3.8.04	COOXIMETRÍA
89.3.8.05	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES
89.3.8.06	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO
89.3.8.07	DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALÓN ESOFÁGICO
89.3.8.08	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE
89.3.8.09	RESISTENCIA DE VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA SIMPLE
89.3.8.10	MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES)
89.3.8.11	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL
89.3.8.12	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA
89.3.8.13	RESISTENCIA DE LAS VÍAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFÍA PRE Y POST BRONCODILATADORES
89.3.8.14	PRESIÓN TRANSDIAFRAGMÁTICA CON BALONES
89.3.8.15	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA
89.3.8.16	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA
89.3.8.17	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA
89.3.8.18	MEDICIÓN NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA
89.3.8.20	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO
89.3.8.21	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO
89.3.8.22	VENTILACIÓN VOLUNTARIA MÁXIMA
89.3.8.23	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA
89.3.8.24	PRUEBA DE HIDRÓGENO ESPIRADO
89.3.8.25	OSCILOMETRÍA DE IMPULSO
89.3.9.	**OTRAS MEDICIONES Y EXÁMENES NO QUIRÚRGICOS**
89.3.9.01	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] SIN IMPEDANCIOMETRÍA
89.3.9.02	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA
89.3.9.03	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFÁGICA CON PERFUSIÓN DE ÁCIDO
89.3.9.04	PRUEBA ENDOSCÓPICA DE UREASA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE Helicobacter pylori
89.3.9.05	MONITOREO DE pH ESOFÁGICO EN 24 HORAS [pHMETRÍA] CON IMPEDANCIOMETRÍA
89.3.9.08	COLORACIONES VITALES EN MUCOSA DIGESTIVA, VÍA ENDOSCÓPICA
89.3.9.09	ELECTROGASTROGRAFIA TRANSCUTÁNEA O INTRAGÁSTRICA
89.3.9.10	PRUEBAS VÍA ORAL DE SENSIBILIZACIÓN CON ALERGENOS (PROVOCACIÓN ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.3.9.11	MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA
89.4.	**PRUEBAS DE ESTRÉS CARDÍACO Y COMPROBACIONES DE MARCAPASOS**
89.4.1.	**PRUEBA ERGOMÉTRICA (DE ESFUERZO) CARDIOVASCULAR**
89.4.1.01	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)
89.4.1.02	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR
89.4.1.04	PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS
89.4.4.	**OTRAS PRUEBAS DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR**
Incluye:	*PRUEBA DE ESFUERZO FARMACOLÓGICA*
89.4.4.01	OTRA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR
89.4.4.02	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS
89.4.4.03	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]
89.4.5.	**COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL**
89.4.5.00	COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL SOD
89.4.6.	**COMPROBACIÓN DE FORMA DE ONDA DE ARTEFACTO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL**
89.4.6.00	COMPROBACIÓN DE FORMA DE ONDA DE ARTEFACTO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL SOD
89.4.7.	**COMPROBACIÓN DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL**
89.4.7.00	COMPROBACIÓN DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL SOD
89.4.8.	**COMPROBACIÓN DE UMBRAL DE TENSIÓN O AMPERAJE DE MARCAPASO ARTIFICIAL**
89.4.8.00	COMPROBACIÓN DE UMBRAL DE TENSIÓN (AMPERAJE) DE MARCAPASO ARTIFICIAL SOD
89.5.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS CARDÍACOS Y VASCULARES NO QUIRÚRGICOS**
89.5.0.	**MONITORIZACIÓN CARDÍACA AMBULATORIA**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
89.5.0.01	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)
89.5.0.02	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO DE EVENTOS
89.5.0.03	PRUEBA DE MESA BASCULANTE
89.5.0.04	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
89.5.0.05	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL CENTRAL
89.5.1.	**ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO**
Incluye:	*AQUEL CON UNA A TRES DERIVACIONES O EL CONVENCIONAL CON DOCE DERIVACIONES*
89.5.1.00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
89.5.2.	**ELECTROCARDIOGRAMA**
89.5.2.01	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDÍOS)
Incluye:	*AQUEL PARA ESTUDIO DE PACIENTES CON SÍNCOPE O RIESGO DE MUERTE SÚBITA*
89.5.3.	**VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)**
89.5.3.00	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD
89.5.4.	**MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*MONITORIZACIÓN AMBULATORIA (89.5.0.); LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DURANTE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)*
89.5.4.00	MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA (TELEMETRÍA) SOD
89.5.5.	**FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS**
89.5.5.00	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD
89.5.6.	**DETECCIÓN DE PULSO CAROTÍDEO CON ELECTRODO DE ECG**
89.5.6.00	DETECCIÓN DE PULSO CAROTÍDEO CON ELECTRODO DE ECG SOD
89.5.7.	**APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG)**
89.5.7.00	APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG) SOD
89.5.8.	**ULTRASONIDO INTRAVASCULAR**
89.5.8.01	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO
89.5.9.	**OTRAS MEDICIONES CARDÍACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS**
89.5.9.01	MEDICIÓN DE PRESIÓN DE MUÑÓN CAROTÍDEO
89.5.9.02	MEDICIÓN DE SATURACIÓN VENOSA CEREBRAL
89.5.9.03	AURICULOGRAMA IZQUIERDO
89.5.9.10	PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA CARDIOVASCULAR
89.5.9.11	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES VOLUMÉTRICAS INTRATORÁCICAS (CARDIOIMPEDANCIA)
89.5.9.12	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES DE PRESIONES CENTRALES
89.6.	**MONITORIZACIÓN CIRCULATORIA**
Excluye:	*MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (OMITIR CÓDIGO)*
89.6.0.	**MONITORIZACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO**
89.6.0.01	COLOCACIÓN DE CATÉTER (FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO)
89.6.1.	**MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA**
89.6.1.01	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)
89.6.2.	**MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL**
89.6.2.00	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL SOD
89.6.3.	**MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR**
89.6.3.00	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR SOD
89.6.4.	**MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR**
Incluye:	*COLOCACIÓN DE CATÉTER DE SWAN GANZ*
89.6.4.00	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE CAPILAR PULMONAR SOD
89.6.5.	**MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA**
89.6.5.01	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA VÍA ABIERTA
89.6.5.02	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURÍCULA IZQUIERDA MÍNIMAMENTE INVASIVA
89.6.7.	**MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO**
Incluye:	*[MÉTODO DE FICK]*
89.6.7.00	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO SOD
89.6.8.	**MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR OTRA TÉCNICA**
Incluye:	*MONITARIZACION MEDIANTE INDICADOR DE TERMODILUCIÓN*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.6.8.01	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON SONDA ESOFÁGICA
89.6.8.02	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON IMPEDANCIA TORÁCICA
89.6.8.03	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR ANÁLISIS DE CURVA DE PRESIÓN ARTERIAL
89.6.9.	**MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO**
Incluye:	*TÉCNICA DE RECUENTO DE COINCIDENCIAS*
89.6.9.00	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO SOD
89.7.	**MONITORIZACIÓN DE FETO**
89.7.0.	**MONITORIA FETAL**
89.7.0.11	MONITORIA FETAL ANTEPARTO
89.7.0.12	MONITORIA FETAL INTRAPARTO
89.8.	**PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS**
Incluye:	*PROCESAMIENTO DEL TEJIDO Y LECTURA DEL ESTUDIO*
89.8.0.	**PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA**
Incluye:	*PARA MUESTRA SIMPLE (ÚNICA) O MÚLTIPLE (DOS O MÁS) ; ESTUDIO MACRO O MICROSCÓPICO, PROCESO HISTOLÓGICO DE TEJIDO O DE LÍQUIDO CORPORAL O MUESTRA DE [BACAF]*
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA: CERVICO VAGINAL (89.2.9.01), MÉDULA ÓSEA (41.3.1.) ENTRE OTRAS*
89.8.0.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
89.8.0.02	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN
Incluye:	*AQUEL EN DETECCIÓN DE ENFERMADES CUTÁNEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS*
89.8.0.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]
89.8.0.04	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)
89.8.0.05	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
89.8.0.06	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN
89.8.0.07	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]
89.8.0.08	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)
89.8.0.09	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
89.8.0.10	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN
89.8.0.11	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]
89.8.0.12	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)
89.8.0.14	ESTUDIO DE COLORACIÓN DE INMUNOFLUORESCENCIA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN
89.8.0.30	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN CITOLOGÍA
89.8.0.31	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN CITOLOGÍA
89.8.0.32	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN CITOLOGÍA
89.8.0.33	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGÍA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.8.0.34	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA ANAL
89.8.1.	**PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA**
Incluye:	*PARA MUESTRA SIMPLE (ÚNICA) O MÚLTIPLE (DOS O MÁS) ; ESTUDIO MACRO O MICROSCÓPICO, PROCESO HISTOLÓGICO DE MUESTRA OBTENIDA POR (TRUCUT) O SIMILAR, REPRESENTATIVO DE UN MISMO ÓRGANO O TEJIDO OBTENIDO DE ACTO QUIRÚRGICO AQUELLAS PARA CONFIRMAR LEISHMANIASIS CUTÁNEA O VISCERAL, LEPRA, TUBERCULOSIS, SIDA O MICOSIS ENTRE OTRAS PATOLOGÌAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA*
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA*
89.8.1.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA
89.8.1.02	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN BIOPSIA
89.8.1.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA
89.8.1.04	ESTUDIO DE COLORACIÓN DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA
89.8.1.05	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN BIOPSIA
89.8.1.06	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA
89.8.1.07	ESTUDIO DE MICROSCOPÍA ELECTRÓNICA EN BIOPSIA
89.8.1.10	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA
89.8.1.11	ESTUDIO DE CITOGENÉTICA EN BIOPSIA
89.8.1.12	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA
89.8.2.	**PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN**
Incluye:	*ESTUDIO MACRO O MICROSCÓPICO, PROCESO HISTOLÓGICO DE TEJIDO U ÓRGANO OBTENIDO DE ACTO QUIRÚRGICO O EXPULSIÓN NATURAL (PLACENTA O SACO AMNIÓTICO)*
Excluye:	*OBTENCIÓN QUIRÚRGICA DE ESPÉCIMEN*
89.8.2.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.02	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.04	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.05	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.06	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.07	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.10	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO
89.8.2.21	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
89.8.2.22	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
89.8.2.23	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
89.8.2.24	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
89.8.2.25	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
89.8.2.26	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
89.8.2.27	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.8.2.30	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON MÚLTIPLE MUESTREO
89.8.2.41	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.42	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.43	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.44	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.45	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.46	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.47	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.50	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES
89.8.2.61	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.2.62	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.2.63	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.2.64	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.2.65	ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.2.66	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.2.67	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.2.70	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPÉCIMEN CON MAPEO
89.8.3.	**PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM**
89.8.3.01	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA
Incluye:	*DISECCIÓN, VISCEROTOMÍA Y FORMOLIZACIÓN DEL CADÁVER; AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA, HEPATITIS B, HEPATITIS D, LEISHMANIASIS VISCERAL Y DENGUE HEMORRÁGICO, RABIA, ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA*
89.8.3.02	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMÍA)
Incluye:	*AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA, HEPATITIS B, HEPATITIS D, LEISHMANIASIS VISCERAL Y DENGUE HEMORRÁGICO, RABIA, ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA*
89.8.3.03	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE ÓRGANOS O TEJIDOS
Incluye:	*ÓRGANOS O TEJIDOS EXTRAIDOS EN TIEMPO DIFERENTE AL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO*
Excluye:	*DISECCIÓN Y VISCEROTOMÍA (89.8.3.02)*
89.8.3.04	ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA
Excluye:	*ESTUDIOS AISLADOS DE PLACENTA Y SACO AMNIÓTICO (89.8.2.)*
89.8.8.	**OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM**
Incluye:	*PARA MUESTRA SIMPLE (ÚNICA) O MÚLTIPLE (DOS O MÁS)*
89.8.8.01	ESTUDIO POR CONGELACIÓN
89.8.8.05	VERIFICACIÓN INTEGRAL SIN PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA
Incluye:	*REVISIÓN DEL MATERIAL HISTOLÓGICO PREVIO O CORRELACIÓN CON HISTORIA CLÍNICA, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS U OTROS ESTUDIOS*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	PARACLÍNICOS
89.8.8.06	VERIFICACIÓN INTEGRAL CON PREPARACIÓN DE MATERIAL DE RUTINA
Incluye:	*REVISIÓN DEL MATERIAL HISTOLÓGICO PREVIO O CORRELACIÓN CON HISTORIA CLÍNICA, ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS U OTROS ESTUDIOS PARACLÍNICOS, PROCESO HISTOLÓGICO CON COLORACIÓN BÁSICA (HEMATOXILINA EOSINA)*
89.8.8.10	ESTUDIO MACROSCÓPICO DE MATERIAL BIOLÓGICO O NO BIOLÓGICO
Incluye:	*RECONOCIMIENTO DE TEJIDOS RESECADOS O DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO*
Capítulo 17 LABORATORIO CLÍNICO	
90.	**LABORATORIO CLÍNICO**
90.1.	**MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, MICOLOGÍA Y VIROLOGÍA)**
90.1.0.	**ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD**
90.1.0.01	ANTIBIOGRAMA (DISCO)
90.1.0.02	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO
90.1.0.03	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL
90.1.0.04	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
90.1.0.05	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN
90.1.0.06	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST
90.1.0.07	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
90.1.0.08	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD
90.1.0.09	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)
90.1.1.	**COLORACIÓN**
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
90.1.1.02	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA
Incluye:	*Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros*
90.1.1.03	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA
90.1.1.04	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
90.1.1.05	COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA
90.1.1.06	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA
90.1.1.07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
Incluye:	*SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL*
90.1.1.08	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA
90.1.1.09	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA
Incluye:	*Cryptococcus neoformans*
90.1.1.10	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA
Incluye:	*Microsporidia*
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
90.1.2.	**CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)**
90.1.2.01	Actinomyces CULTIVO
90.1.2.02	Bordetella pertussis CULTIVO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.1.2.03	Brucella CULTIVO
90.1.2.04	Clostridium botulinum CULTIVO
90.1.2.05	Clostridium difficile CULTIVO
90.1.2.06	COPROCULTIVO
Incluye:	*IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*
90.1.2.07	Corynebacterium difteriae CULTIVO
90.1.2.08	Cryptococcus neoformans CULTIVO
90.1.2.09	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)
Incluye:	*IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*
90.1.2.10	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
90.1.2.11	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*
90.1.2.12	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
90.1.2.13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL
90.1.2.14	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*
90.1.2.15	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*
90.1.2.16	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*
90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES
Incluye:	*IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*
90.1.2.18	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA
90.1.2.19	CULTIVO PARA VIRUS
90.1.2.20	Helicobacter pylori CULTIVO
90.1.2.21	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
90.1.2.22	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
90.1.2.23	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
90.1.2.24	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
90.1.2.25	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA
90.1.2.26	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN
90.1.2.27	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA
90.1.2.28	Legionella CULTIVO
90.1.2.29	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.1.2.31	Mycoplasma CULTIVO
90.1.2.32	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO
90.1.2.33	Neisseria meningitidis CULTIVO
90.1.2.34	Nocardia spp CULTIVO HONGOS
90.1.2.35	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)
Incluye:	*RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.1.2.36	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
Incluye:	*RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE*
90.1.2.37	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)
Incluye:	*RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO*
90.1.2.38	Yersinia enterocolítica CULTIVO
90.1.2.39	Trichomona CULTIVO
90.1.2.40	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO
90.1.2.41	Campylobacter spp CULTIVO
90.1.2.42	Corynebacterium difteriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD
90.1.3.	**IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS**
90.1.3.01	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA
90.1.3.02	Demodex EXAMEN DIRECTO
90.1.3.03	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
Incluye:	*SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL*
90.1.3.05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)
90.1.3.06	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR
90.1.3.07	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD
90.1.3.09	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.1.3.10	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA
90.1.3.11	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.12	Listeria SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.13	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN
90.1.3.15	Mycobacterium leprae DETECCIÓN DE GLICOLÍPIDO FENÓLICO AUTOMATIZADO
90.1.3.17	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX
90.1.3.18	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO
90.1.3.19	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.20	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.21	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)
90.1.3.22	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.23	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD
90.1.3.24	Filaria EXAMEN DIRECTO
90.1.3.25	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA
90.1.3.26	Leishmania EXAMEN DIRECTO
90.1.5.	**OTRAS PRUEBAS**
90.1.5.01	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS
90.1.5.02	Clostridium TOXINA
Incluye:	*Clostridium difficile, Clostridium botulinum*
90.2.	**HEMATOLOGÍA**
90.2.0.	**PRUEBAS DE COAGULACIÓN**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.0.01	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA [SALZMAN]
90.2.0.02	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]
90.2.0.03	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA
90.2.0.04	ANTICOAGULANTE LÚPICO
90.2.0.05	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL
90.2.0.06	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA
90.2.0.07	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA
90.2.0.08	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN MANUAL
90.2.0.09	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL
90.2.0.10	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
90.2.0.11	DILUCIÓNES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
90.2.0.12	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]
90.2.0.14	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]
90.2.0.15	FACTOR III PLAQUETARIO
90.2.0.16	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]
90.2.0.17	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]
90.2.0.18	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.19	FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.20	FACTOR X [STUART POWER]
90.2.0.21	FACTOR XI [PTA]
90.2.0.22	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]
90.2.0.23	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]
90.2.0.24	FIBRINÓGENO
90.2.0.25	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN
90.2.0.26	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]
90.2.0.27	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]
90.2.0.28	PLASMINA [FIBRINOLISINA]
90.2.0.29	PLASMINÓGENO
90.2.0.30	PRECALICREÍNA
90.2.0.31	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO
90.2.0.32	PROPERDINA FACTOR B
90.2.0.33	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
90.2.0.34	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.35	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
90.2.0.36	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL
90.2.0.37	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE
90.2.0.38	PRUEBA DE PROTAMINA
90.2.0.39	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)
90.2.0.41	RETRACCIÓN DE COÁGULO
90.2.0.42	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN
90.2.0.43	TIEMPO DE COAGULACIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.0.44	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS
90.2.0.45	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
90.2.0.46	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]
90.2.0.47	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO
90.2.0.48	TIEMPO DE TROMBINA
90.2.0.49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
90.2.0.50	HEPARINA COFACTOR II
90.2.0.51	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]
90.2.0.52	CRIOFIBRINÓGENO
90.2.0.53	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES
90.2.0.54	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR
90.2.0.55	INHIBIDOR DE FACTOR II
90.2.0.56	INHIBIDOR DE FACTOR IX
90.2.0.57	INHIBIDOR DE FACTOR V
90.2.0.58	INHIBIDOR DE FACTOR VII
90.2.0.59	INHIBIDOR DE FACTOR VIII
90.2.0.60	INHIBIDOR DE FACTOR X
90.2.0.61	INHIBIDOR DE FACTOR XI
90.2.0.62	INHIBIDOR DE FACTOR XII
90.2.0.63	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2
90.2.0.64	COFACTOR DE RISTOCETINA PRE Y POST VASOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS
90.2.0.65	FACTOR DE VON WILLEBRAND PRE Y POST VASOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS
90.2.0.66	TROMBOELASTOGRAFÍA
90.2.0.67	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)
90.2.0.68	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)
90.2.0.69	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)
90.2.0.70	FACTOR DE VON WILLEBRAND PRE Y POST DESMOPRESINA HASTA 6 MUESTRAS
90.2.0.71	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE
90.2.1.	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**
90.2.1.01	CÉLULAS L.E.
90.2.1.02	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA
90.2.1.03	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA
90.2.1.04	DIMERO D AUTOMATIZADO
90.2.1.05	DIMERO D MANUAL
90.2.1.06	ERITROPOYETINA
90.2.1.07	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS
90.2.1.08	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA
90.2.1.09	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA
90.2.1.10	HEMOGLOBINA A 2
90.2.1.11	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA
90.2.1.12	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.1.13	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA
90.2.1.14	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL
90.2.1.15	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]
90.2.1.16	HIERRO MEDULAR
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*
90.2.1.18	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA
90.2.1.19	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA
90.2.1.20	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR
90.2.1.21	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
90.2.1.22	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA
90.2.1.23	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO
90.2.2.	**PRUEBAS RUTINARIAS**
90.2.2.04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL
90.2.2.05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
90.2.2.06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
90.2.2.07	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
90.2.2.08	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
90.2.2.09	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO
90.2.2.10	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
90.2.2.11	HEMATOCRITO
90.2.2.13	HEMOGLOBINA
90.2.2.14	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
90.2.2.15	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA
90.2.2.16	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)
90.2.2.17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]
90.2.2.18	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA
90.2.2.19	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL
90.2.2.20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
90.2.2.21	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL
90.2.2.23	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL
90.2.2.24	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO
90.2.2.25	TÍTULO ANTI D
90.2.2.26	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]
90.3.	**QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES**
90.3.0.	**PRUEBAS NO RUTINARIAS**
90.3.0.01	ALFA 2 MACROGLOBULINA
90.3.0.02	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)*
90.3.0.03	BICARBONATO
90.3.0.04	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.05	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.06	CAROTENOS
90.3.0.07	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H
90.3.0.08	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA
90.3.0.09	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
90.3.0.10	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
90.3.0.11	DEOXIPIRIDINOLINA
90.3.0.12	DIÓXIDO DE CARBÓN
90.3.0.13	ESPERMOGRAMA COMPLETO
Incluye:	*ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA*
90.3.0.14	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO
90.3.0.15	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO
90.3.0.16	FERRITINA
90.3.0.17	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
90.3.0.18	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE
90.3.0.19	FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO
90.3.0.20	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.21	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA
90.3.0.22	HOMOCISTEÍNA
90.3.0.23	HIDROXIPROLINA EN ORINA
90.3.0.24	LACTÓGENO PLACENTARIO
90.3.0.25	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.26	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
90.3.0.27	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.28	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.30	MIOGLOBINA CARDÍACA
90.3.0.31	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO
90.3.0.32	N-TELEPÉPTIDO
90.3.0.33	OSMOLARIDAD EN ORINA
90.3.0.34	OSMOLARIDAD EN SUERO
90.3.0.35	OSTEOCALCINA
90.3.0.36	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE
90.3.0.37	PIRIDINOLINA EN ORINA
90.3.0.38	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS
90.3.0.39	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE
90.3.0.40	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL
90.3.0.41	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.42	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.0.43	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory
90.3.0.44	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
Incluye:	*DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO*
90.3.0.45	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.46	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA
90.3.0.47	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL
90.3.0.48	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]
90.3.0.49	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR
90.3.0.50	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR
90.3.0.51	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS
90.3.0.52	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.53	CITRATOS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.54	C-TELOPÉPTIDO
90.3.0.55	ESPERMATOZOIDES PEROXIDACIÓN LIPÍDICA
90.3.0.56	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.57	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE
90.3.0.58	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.59	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.60	ANTIOXIDANTES TOTALES
90.3.0.61	DELTA DE PCO2 EN ORINA
90.3.0.62	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA
90.3.0.63	GLICOPROTEÍNA P
90.3.0.64	HEMOPEXINA
90.3.0.65	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)
90.3.0.66	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]
90.3.0.67	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.68	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.69	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.1.	**PRUEBAS PARA ÁCIDOS**
90.3.1.01	ÁCIDOS BILIARES TOTALES
90.3.1.02	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.03	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.04	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.05	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
90.3.1.06	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS
90.3.1.07	ÁCIDO FÓRMICO EN ORINA
90.3.1.08	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA
90.3.1.09	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.10	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.1.11	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
90.3.1.12	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]
90.3.1.13	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.14	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS
90.3.2.	**PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS**
90.3.2.01	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4
90.3.2.02	FENILALANINA CUALITATIVA
90.3.3.	**PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS**
90.3.3.01	GALACTOSA
90.3.3.02	CURVA DE LACTOSA
90.3.3.03	ALMIDONES
90.3.3.04	DISACARIDASA (LACTOSA SUCROSA MALTOSA Y PALATINASA)
90.3.3.05	FRUCTOSA
90.3.4.	**PRUEBAS PARA ENZIMAS**
90.3.4.01	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]
90.3.4.02	ALDOLASA
90.3.4.03	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.04	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA
90.3.4.05	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO
90.3.4.06	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA
90.3.4.07	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE
90.3.4.08	ALFA 2 ANTIPLASMINA CROMOGÉNICA
90.3.4.09	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.10	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.11	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA
90.3.4.12	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA
90.3.4.15	BETA TROMBOGLOBULINA
90.3.4.16	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.17	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA
90.3.4.18	COLIGLICINA
90.3.4.19	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]
90.3.4.20	COLINESTERASA SERICA
90.3.4.21	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.4.22	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA
90.3.4.23	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN
90.3.4.24	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA
90.3.4.25	FRUCTOSAMINA
90.3.4.26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
90.3.4.27	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.28	HEMOSIDERINA EN ORINA
90.3.4.29	ISOCITRATO DESHIDROGENASA
90.3.4.30	LEUCINA AMINOPEPTIDASA
90.3.4.31	LIPOPROTEÍNA A

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.4.32	NUCLEOTIDASA 5
90.3.4.33	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA
90.3.4.34	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA
90.3.4.35	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS
90.3.4.36	TROPONINA I CUALITATIVA
90.3.4.37	TROPONINA I CUANTITATIVA
90.3.4.38	TROPONINA T CUALITATIVA
90.3.4.39	TROPONINA T CUANTITATIVA
90.3.4.40	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.5.	**PRUEBAS PARA LÍQUIDOS**
90.3.5.01	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY
90.3.5.02	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)
90.3.5.03	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)
90.3.5.04	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)
90.3.5.05	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES
90.3.5.06	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)
90.3.6.	**PRUEBAS PARA MINERALES**
90.3.6.01	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.6.02	AMONIO
90.3.6.03	CALCIO AUTOMATIZADO
90.3.6.04	CALCIO IÓNICO
90.3.6.05	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
90.3.6.06	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]
90.3.6.07	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA
90.3.6.08	ZINC
90.3.6.09	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.6.10	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL
90.3.6.11	ALUMINIO EN SUERO
90.3.7.	**PRUEBAS PARA VITAMINAS**
90.3.7.01	VITAMINA A [RETINOL]
90.3.7.02	VITAMINA B1 [TIAMINA]
90.3.7.03	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
90.3.7.04	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]
90.3.7.05	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]
90.3.7.06	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
90.3.7.07	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]
90.3.7.08	VITAMINA E [TOCOFEROL]
90.3.7.09	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]
90.3.7.11	VITAMINA K

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.8.	**PRUEBAS RUTINARIAS**
90.3.8.01	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.02	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.03	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.04	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.05	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.06	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.07	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)
90.3.8.08	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]
90.3.8.09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
90.3.8.10	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
90.3.8.11	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.12	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO
90.3.8.13	CLORO
90.3.8.14	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
90.3.8.16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
90.3.8.17	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
90.3.8.18	COLESTEROL TOTAL
90.3.8.19	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA
90.3.8.20	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA
90.3.8.21	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
90.3.8.22	CREATINA
90.3.8.23	CREATININA DEPURACIÓN
90.3.8.24	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.26	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA
Excluye:	*CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)*
90.3.8.27	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE
Excluye:	*CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)*
90.3.8.28	DESHIDROGENASA LÁCTICA
90.3.8.29	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS
90.3.8.30	FOSFATASA ÁCIDA
90.3.8.31	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.8.32	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA
90.3.8.33	FOSFATASA ALCALINA
90.3.8.34	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO
90.3.8.35	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.36	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.37	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO
90.3.8.38	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
90.3.8.39	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.8.40	GLUCOSA EN ORINA
90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
90.3.8.42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
90.3.8.44	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.45	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN
90.3.8.46	HIERRO TOTAL
90.3.8.47	LIPASA
90.3.8.48	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)
90.3.8.49	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)
90.3.8.50	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)
90.3.8.51	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)
90.3.8.52	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)
90.3.8.53	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)
90.3.8.54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.55	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.56	NITRÓGENO UREICO
90.3.8.57	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.58	OSMOLARIDAD CALCULADA
90.3.8.59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.60	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.61	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]
90.3.8.62	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.63	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
90.3.8.64	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.66	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
90.3.8.67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
90.3.8.68	TRIGLICERIDOS
90.3.8.69	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
90.3.8.70	UREA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.71	AMILASA EN ORINA PARCIAL
90.3.8.72	SODIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.73	CALCIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.74	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL
90.3.8.75	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.8.76	CREATININA EN ORINA PARCIAL
90.3.8.77	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.78	POTASIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.79	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.80	CLORO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.81	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.82	PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)
90.3.8.83	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]
90.3.8.84	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)
90.3.8.85	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.86	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.87	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.88	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.89	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.90	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.91	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.92	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.93	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.94	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.3.8.95	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.4.	**ENDOCRINOLOGÍA**
90.4.0.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR**
90.4.0.01	ANGIOTENSINA II
90.4.0.02	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA
90.4.0.04	RENINA TOTAL
90.4.0.05	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA
90.4.0.06	LEPTINA
90.4.1.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.1.01	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]
90.4.1.02	HORMONA ANTIDIURÉTICA
90.4.1.03	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA
90.4.1.04	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]
90.4.1.05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE
90.4.1.06	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA
90.4.1.07	HORMONA LUTEINIZANTE
90.4.1.08	PROLACTINA
90.4.1.09	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)
90.4.1.11	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA
90.4.2.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS**
Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*
90.4.2.01	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA
90.4.2.02	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA
90.4.2.03	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA
90.4.2.04	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.2.05	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA
90.4.2.06	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA
90.4.2.07	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA
90.4.2.08	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA
90.4.2.10	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA
90.4.3.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARENAL**
Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*
90.4.3.01	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS
90.4.3.02	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA
90.4.3.03	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS
90.4.4.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARENAL**
Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*
90.4.4.01	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA
90.4.4.02	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA
90.4.4.03	INHIBINA A
90.4.4.04	INHIBINA B
90.4.4.05	MACROPROLACTINA
90.4.5.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL**
90.4.5.01	ANDROSTENEDIONA
90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA
90.4.5.03	ESTRADIOL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.5.04	ESTRIOL
90.4.5.05	ESTRIOL LIBRE
90.4.5.06	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)
90.4.5.07	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.4.5.08	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
90.4.5.09	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
90.4.5.10	PROGESTERONA
90.4.5.11	HORMONA ANTIMULLERIANA
90.4.6.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO**
90.4.6.01	TESTOSTERONA LIBRE
90.4.6.02	TESTOSTERONA TOTAL
90.4.6.03	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA
90.4.6.04	ACROSINA ACTIVIDAD TOTAL (PRUEBA DE CAPACIDAD FECUNDANTE)
90.4.6.05	DIHIDROTESTOSTERONA
90.4.7.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA**
Incluye:	*CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.01	GLUCAGÓN
90.4.7.02	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
90.4.7.03	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)
90.4.7.04	INSULINA (CADA MUESTRA)
90.4.7.05	INSULINA LIBRE
90.4.7.06	PÉPTIDO C
90.4.7.07	PROINSULINA
90.4.7.08	SOMATOSTATINA
90.4.7.09	ADIPONECTINA
90.4.7.10	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C
90.4.7.11	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.12	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.13	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.14	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.15	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.16	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.17	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.18	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)
Incluye:	*LA CARGA DE GLUCOSA*
90.4.7.19	PÉPTIDO C PRE Y POST GLUCAGÓN
90.4.7.20	ELASTASA PANCREÁTICA
90.4.7.21	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO
90.4.8.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARENAL**
90.4.8.01	ALDOSTERONA
90.4.8.02	ALDOSTERONA EN ORINA
90.4.8.03	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA
90.4.8.04	CETOESTEROIDES 17
90.4.8.05	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS
90.4.8.06	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)
90.4.8.07	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS
90.4.8.08	DEHIDROEPINANDROSTERONA
90.4.8.09	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA
90.4.8.10	DEOXICORTISOL 11
90.4.8.11	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17
90.4.8.12	CORTISOL AM
90.4.8.13	CORTISOL PM
90.4.8.14	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL
90.4.9.	**PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA**
90.4.9.01	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
90.4.9.02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL
90.4.9.04	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
90.4.9.05	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN
Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*
90.4.9.06	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE
Incluye:	*SUSTANCIA DE ESTÍMULO*
90.4.9.07	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS
90.4.9.08	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS
90.4.9.09	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE
90.4.9.10	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE
90.4.9.11	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL
90.4.9.12	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
90.4.9.13	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA
90.4.9.14	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL
90.4.9.15	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.9.20	TIROGLOBULINA
90.4.9.21	TIROXINA LIBRE
90.4.9.22	TIROXINA TOTAL
90.4.9.23	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)
90.4.9.24	TRIYODOTIRONINA LIBRE
90.4.9.25	TRIYODOTIRONINA TOTAL
90.4.9.26	TIROXINA NORMALIZADA
90.4.9.27	TRIYODOTIRONINA REVERSA
90.5.	**MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA**
90.5.0.	**MONITOREO ANESTÉSICO**
90.5.0.01	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.02	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.03	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.1.	**MONITOREO ANTICOAGULANTES**
90.5.1.01	CUMARÍNICOS
Incluye:	*OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA*
90.5.1.02	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.5.1.03	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.5.2.	**MONITOREO ANTICONVULSIVANTES**
90.5.2.01	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
90.5.2.02	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO
90.5.2.03	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.2.04	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.2.05	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA
90.5.2.06	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA
90.5.2.08	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA
90.5.2.09	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA
90.5.2.10	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA
Incluye:	*EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS*
90.5.2.13	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA
Incluye:	*EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS*
90.5.2.14	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO
90.5.3.	**MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS**
90.5.3.01	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO
90.5.3.02	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.03	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO
Incluye:	*AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA*
90.5.3.04	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.5.3.05	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO
Incluye:	*DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN*
90.5.3.06	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN*
90.5.3.07	CLORPROMAZINA
90.5.3.08	FENCICLIDINA
90.5.3.09	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO
90.5.3.10	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.11	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.12	LITIO AUTOMATIZADO
90.5.3.13	LITIO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.4.	**MONITOREO ANTIMICROBIANOS**
90.5.4.01	AMIKACINA AUTOMATIZADO
90.5.4.04	GENTAMICINA AUTOMATIZADA
90.5.4.06	KANAMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.07	NETILMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.09	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.10	VANCOMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.12	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO
90.5.4.13	ÁCIDO NALIDIXICO AUTOMATIZADO
90.5.4.14	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO
90.5.4.15	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO
90.5.4.16	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO
90.5.4.17	KETOCONAZOLE AUTOMATIZADO
90.5.4.18	MICONAZOL AUTOMATIZADO
90.5.5.	**MONITOREO DE CITOSTÁTICOS**
90.5.5.01	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.5.02	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.5.03	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.5.04	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.5.05	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.6.	**MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR**
90.5.6.01	DIGITOXINA AUTOMATIZADO
90.5.6.02	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.6.03	DIGOXINA AUTOMATIZADO
90.5.6.04	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.6.06	NITROPRUSIATO DE SODIO
90.5.6.07	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.6.08	TEOFILINA AUTOMATIZADO
90.5.7.	**NIVELES TOXICOLÓGICOS**
90.5.7.01	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.5.7.02	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.03	ALCALOIDES AUTOMATIZADO
90.5.7.04	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.05	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO
90.5.7.06	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.07	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL
90.5.7.08	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.09	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.10	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO
Incluye:	*ESCOPOLAMINA*
90.5.7.11	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*ESCOPOLAMINA*
90.5.7.12	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*PARAQUAT, OTROS*
90.5.7.13	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO
Incluye:	*PARAQUAT U OTROS*
90.5.7.14	CAFEÍNA AUTOMATIZADO
90.5.7.15	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.16	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO
Incluye:	*MARIHUANA*
90.5.7.17	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*MARIHUANA*
90.5.7.18	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO
90.5.7.19	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.20	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.21	CIANUROS AUTOMATIZADO
90.5.7.22	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO
90.5.7.23	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.24	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL
90.5.7.25	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.26	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO
90.5.7.27	DROGAS DE ABUSO
Incluye:	*PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS*
90.5.7.28	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.29	ESTRICNINA AUTOMATIZADO
90.5.7.30	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.31	MERCURIO AUTOMATIZADO
90.5.7.32	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.33	METACUALONA MANUAL
90.5.7.34	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.35	METADONA MANUAL
90.5.7.36	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS*
90.5.7.37	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.38	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO
90.5.7.39	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Incluye:	*MORFINA Y CODEÍNA*
90.5.7.40	OPIÁCEOS MANUAL
Incluye:	*MORFINA Y CODEÍNA*
90.5.7.41	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS*
90.5.7.42	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS*
90.5.7.43	ORGANOFOSFORADOS MANUAL
Incluye:	*PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS*
90.5.7.44	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.45	PIRETRINAS MANUAL
90.5.7.46	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.47	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.48	PIRETROIDES MANUAL
90.5.7.49	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.50	PRIMIDONA MANUAL
90.5.7.51	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO
90.5.7.52	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.53	QUININA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.54	RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES
Incluye:	*BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA*
90.5.7.55	SALICILATOS AUTOMATIZADO
90.5.7.56	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.57	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS*
90.5.7.58	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO
Incluye:	*BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS*
90.5.7.59	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS
Incluye:	*HONGOS, LSD, OTROS*
90.5.7.60	TALIO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.61	FENOL SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.62	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.8.	**NIVELES DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS**
90.5.8.01	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)
Excluye:	*CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.*
90.6.	**INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES**
90.6.0.	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS**
90.6.0.01	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO
90.6.0.02	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.0.03	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.04	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.05	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
90.6.0.06	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.07	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
90.6.0.08	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.09	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.10	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.6.0.11	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO
90.6.0.12	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.13	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL
90.6.0.14	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.15	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.16	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.17	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.18	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.19	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.20	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.21	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.22	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.23	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.24	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.25	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.26	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.27	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.28	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.0.29	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.30	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.31	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.32	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.33	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.34	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.0.35	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.36	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.37	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.38	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B
90.6.0.39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.6.0.40	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.41	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.42	Streptococcus pneumoniae 23 SEROTIPOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.43	Streptococcus pneumoniae 7 SEROTIPOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.44	Streptococcus pneumoniae 6 SEROTIPOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.45	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.46	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.47	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.48	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.49	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.50	Actynomices ANTICUERPOS
90.6.0.51	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS
90.6.1.	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS**
90.6.1.02	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.03	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.04	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.05	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.06	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.07	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.08	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.09	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES
90.6.1.10	Echinococcus ANTICUERPOS
90.6.1.11	Coccidioides ANTICUERPOS
90.6.1.12	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.13	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.14	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.15	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.16	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.17	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.18	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.1.19	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL
Incluye:	*Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS*
90.6.1.20	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Incluye:	*Aspergillus, Paracoccidiodes, OTROS*
90.6.1.21	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.22	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.23	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.24	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.25	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.26	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.27	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.28	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.29	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.30	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.31	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.32	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.33	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.34	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.35	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.36	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.37	Trichenella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.38	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.39	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.40	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.41	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS**
90.6.2.01	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.02	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL
90.6.2.03	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.04	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL
90.6.2.05	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.06	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.07	Dengue ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.08	Dengue ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.09	Dengue ANTICUERPOS TOTALES
90.6.2.10	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.11	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.2.12	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.13	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.14	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.15	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.16	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.17	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.18	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.20	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.21	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.22	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.23	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.24	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA
90.6.2.25	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.26	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.27	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.28	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.29	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.30	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.31	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.32	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.33	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.34	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.35	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.36	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.37	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.38	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.39	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.40	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
90.6.2.42	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
90.6.2.43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
90.6.2.44	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
90.6.2.45	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.46	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.47	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.2.48	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.49	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
90.6.2.50	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA
90.6.2.51	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.52	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.53	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.54	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.55	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.56	Helicobacter pylori ANTÍGENO
90.6.2.57	Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.58	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.59	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.60	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL
90.6.2.61	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL
90.6.2.62	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL
90.6.2.63	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL
90.6.2.64	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL
90.6.2.65	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL
90.6.2.66	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.67	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.68	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.69	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.	**DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS**
90.6.3.01	Adenovirus ANTÍGENO
90.6.3.02	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1
90.6.3.03	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.3.04	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
Incluye:	*Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19*
90.6.3.05	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.06	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.07	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.08	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL
90.6.3.10	Coxsackie A ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.12	Coxsackie B ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.14	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO
90.6.3.15	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.16	Giardia lamblia MANUAL
90.6.3.17	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
90.6.3.18	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.19	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.20	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.3.21	Influenza ANTÍGENO
90.6.3.22	Legionella spp ANTÍGENO
90.6.3.23	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO
90.6.3.24	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO
90.6.3.25	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.26	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.27	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL
90.6.3.28	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL
90.6.3.29	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO
90.6.3.31	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO
90.6.3.32	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA
90.6.3.33	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.34	Cándida spp ANTÍGENO
90.6.3.35	Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.36	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.37	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.38	Plasmodium spp ANTÍGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.39	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B
90.6.4.	**DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS**
90.6.4.01	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO
90.6.4.04	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.05	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.6.4.06	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.07	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.08	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.09	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.10	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.11	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.12	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.13	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.14	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.15	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO
90.6.4.16	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO
90.6.4.17	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.18	DNA n ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.19	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.4.20	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.21	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.22	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Incluye:	*FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL*
90.6.4.23	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Incluye:	*FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL*
90.6.4.24	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.25	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.26	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.27	ISOAGLUTININAS
90.6.4.28	ISOLEUCOAGLUTININAS
90.6.4.29	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.30	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.31	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.32	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.33	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.34	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.35	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS
90.6.4.36	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.37	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.38	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.40	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
90.6.4.41	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL
90.6.4.42	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.43	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.44	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.45	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.46	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.47	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.48	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO
90.6.4.49	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.50	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.51	QUERATINA ANTICUERPOS
90.6.4.52	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.53	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.54	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.55	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.56	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.4.57	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS
90.6.4.58	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
90.6.4.59	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL
90.6.4.60	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.62	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS
90.6.4.63	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.64	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.65	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.66	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.67	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.68	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.69	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.70	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.71	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.72	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.73	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.74	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.75	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.76	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.77	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.78	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.79	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.80	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.81	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.82	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.83	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.84	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.85	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.86	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.87	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.88	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.89	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.90	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.91	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.4.92	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.93	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.94	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.	**PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD**
90.6.5.01	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)
90.6.5.02	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)
90.6.5.03	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* B
90.6.5.04	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DR
90.6.5.06	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)
90.6.5.09	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA
Incluye:	*ANÁLISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES*
90.6.5.12	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* A
90.6.5.13	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DR ALTA RESOLUCIÓN
90.6.5.14	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DQ
90.6.5.17	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* B27
90.6.5.18	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* C
90.6.5.19	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO *LOCUS* DP
90.6.5.20	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)
90.6.5.21	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO
90.6.5.22	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO
90.6.5.23	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO
90.6.5.24	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO
90.6.5.25	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I
90.6.5.26	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II
90.6.5.27	PRUEBA DE QUIMERISMO
Incluye:	*PRE Y POST TRASPLANTE*
90.6.6.	**MARCADORES TUMORALES**
90.6.6.01	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.02	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.03	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.04	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.05	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.06	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.11	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.12	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.6.13	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO
90.6.6.14	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO
90.6.6.18	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.20	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.21	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.22	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.23	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.24	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.25	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.26	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.27	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.28	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.	**DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES**
90.6.7.01	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS
90.6.7.02	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.03	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.04	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.05	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.06	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.07	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.08	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.09	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.10	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.11	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.12	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.13	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.14	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.15	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.16	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.17	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.18	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.19	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.20	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.21	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.22	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.23	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.7.24	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.25	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.26	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.27	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.28	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.29	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.30	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.31	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.32	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.33	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.34	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.35	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.36	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.37	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.38	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.39	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.40	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.41	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.42	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.43	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.44	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.45	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.46	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.47	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.48	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.49	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.50	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.51	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.52	PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.53	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.54	LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.55	EXPRESIÓN DE PERFORINAS EN CÉLULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.56	PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.57	LINFOCITOS ALFA BETA (CD4 CD8): TC Rab CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.58	LINFOCITOS B TOTALES MÁS EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DEL COMPLEMENTO CR2: CD45 CD19 CD21 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.59	LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.60	LINFOCITOS NK: EXPRESIÓN DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.7.61	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.62	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.63	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.64	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.65	MARCADOR TCR ALFA BETA (TCRab) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.66	MONOCITOS CD14
90.6.7.68	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.69	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.70	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTÓXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.71	EXPRESIÓN DE CD40 EN LINFOCITOS B
90.6.7.72	EXPRESIÓN DE CD40L EN LINFOCITOS T
90.6.7.73	EXPRESIÓN DE HLA CLASE II EN LINFOCITOS T Y B A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+
90.6.7.74	EXPRESIÓN DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS
90.6.7.75	EXPRESIÓN INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS
90.6.7.76	LINFOPROLIFERACIÓN A ANTI-CD3+ ANTI-CD28
90.6.7.77	LINFOPROLIFERACIÓN A MITÓGENO
90.6.8.	**PRUEBAS ESPECIALES**
90.6.8.01	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.03	CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.05	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.06	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.07	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA
90.6.8.08	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.09	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO
90.6.8.10	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.11	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.12	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.13	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.14	FAGOCITOSIS ESTUDIO
90.6.8.18	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.22	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.23	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.8.24	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.25	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA
90.6.8.26	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.27	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO
90.6.8.28	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.29	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO
90.6.8.30	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.31	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.32	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO
90.6.8.33	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.34	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.35	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.36	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO
90.6.8.37	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.38	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.39	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.8.41	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.42	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.43	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.44	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS
90.6.8.45	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G
90.6.8.46	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G
90.6.8.47	PROCALCITONINA MANUAL
90.6.8.48	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]
90.6.8.50	PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.51	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.52	INTERLEUQUINA 1
90.6.8.53	INTERLEUQUINA 6
90.6.8.54	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)
90.6.9.	**PRUEBAS RUTINARIAS**
90.6.9.01	AGLUTININAS AL FRÍO
90.6.9.02	AGLUTININAS AL CALOR
90.6.9.03	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.9.04	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.05	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.06	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO
90.6.9.07	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.08	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO
90.6.9.10	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.9.11	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
90.6.9.12	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.9.13	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO
90.6.9.14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.15	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL
90.7.	**MICROSCOPIA**
90.7.0.	**PRUEBAS DE COPROLOGÍA**
90.7.0.01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES
90.7.0.02	COPROLÓGICO
90.7.0.03	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN
90.7.0.04	COPROSCÓPICO
Incluye:	*pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS*
90.7.0.05	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)
90.7.0.06	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]
90.7.0.07	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]
90.7.0.08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
90.7.0.09	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)
90.7.0.10	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO
90.7.0.11	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO
90.7.0.12	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS
90.7.0.13	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS
90.7.0.14	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS
90.7.0.15	ESTEATOCRITO ÁCIDO
90.7.1.	**PRUEBAS EN ORINA**
90.7.1.01	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
90.7.1.02	HEMOGLOBINURIA
90.7.1.03	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL
90.7.1.04	RECUENTO DE ADDIS
90.7.1.05	RECUENTO HAMBURGUER
90.7.1.06	UROANÁLISIS
90.7.1.07	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL
90.7.1.08	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA
90.7.1.09	DENSIDAD URINARIA
90.7.2.	**OTRAS PRUEBAS**
90.7.2.01	ESPERMOGRAMA BÁSICO
Incluye:	*MORFOLOGÍA Y RECUENTO*
90.7.2.02	MOCO CERVICAL ANÁLISIS
90.7.2.03	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)
90.7.2.04	PARÁSITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES
90.7.2.05	FRAGILIDAD OSMÓTICA ESPERMÁTICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.8.	**GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS**
90.8.3.	**PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS**
90.8.3.01	ASPARTILCILASA ACTIVIDAD
90.8.3.02	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA
90.8.3.03	GANGLIÓSIDOS CUALITATIVOS
90.8.3.04	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD
90.8.3.05	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD
90.8.3.06	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD
90.8.3.08	ÁCIDO ORÓTICO
90.8.3.09	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS
Incluye:	*ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO*
90.8.3.10	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO
90.8.3.11	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA
90.8.3.12	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO
90.8.3.13	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL
90.8.3.14	CISTINA CUANTITATIVA
90.8.3.15	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA
90.8.3.16	FENILALANINA CUANTITATIVA
90.8.3.17	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO
90.8.3.18	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS
90.8.3.19	FOSFORILASA ACTIVIDAD
90.8.3.20	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD
90.8.3.21	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.22	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD
90.8.3.23	GLUCÓGENO CURVA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (DETERMINACIÓN DE GLUCOSA Y ÁCIDO LÁCTICO)
90.8.3.24	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD
90.8.3.25	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.26	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.27	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.28	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS
90.8.3.29	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO
90.8.3.30	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD
90.8.3.31	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.32	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD
90.8.3.33	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS
90.8.3.34	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.35	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.36	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.37	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO
90.8.3.38	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS
90.8.3.39	GALACTOKINASA ACTIVIDAD
90.8.3.40	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.8.3.41	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO
90.8.3.42	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS
90.8.3.43	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO
90.8.3.44	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.45	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.46	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.47	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA
90.8.3.48	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO
90.8.3.49	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD
90.8.3.50	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN
90.8.4.	**PRUEBAS PARA GENÉTICA**
90.8.4.02	BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)
90.8.4.03	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO
90.8.4.04	CARIOTIPO CON BANDEO G
90.8.4.05	CARIOTIPO CON BANDEO Q
90.8.4.06	CARIOTIPO CON BANDEO C
90.8.4.07	CARIOTIPO CON BANDEO RT
90.8.4.08	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]
90.8.4.09	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL
90.8.4.10	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA
90.8.4.11	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS
90.8.4.12	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
90.8.4.13	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]
90.8.4.14	PRUEBA DE CROMATINA
90.8.4.15	REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL
90.8.4.16	ESTUDIO DE PENETRACIÓN DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER
90.8.4.17	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO
90.8.4.18	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)
90.8.4.19	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)
90.8.4.20	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)
90.8.4.21	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)
90.8.4.22	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)
90.8.4.23	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.24	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.25	ESTUDIOS GENÉTICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1
90.8.4.26	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN
90.8.4.27	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A
90.8.4.28	HFE (HEMOCROMATOSIS)
90.8.4.29	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI
90.8.4.30	ABL MUTACIÓN DE LA REGIÓN TIROSINA KINASA
90.8.4.31	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.8.4.32	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA
90.8.4.33	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA
90.8.4.34	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA
90.8.4.35	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA
90.8.4.36	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN
90.8.4.37	PRF1 SECUENCIACIÓN DE EXONES 2 Y 3
90.8.4.38	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS
90.8.4.39	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA
90.8.4.40	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA
90.8.4.41	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN
90.8.6.	**OTRAS PRUEBAS PARA ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO**
90.8.6.01	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICIÓN DE CADA UNA
90.8.6.02	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICIÓN DE CADA UNA
90.8.6.03	ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICIÓN DE CADA UNA
90.8.6.04	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA
90.8.6.05	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA
90.8.6.06	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD
90.8.6.08	GLUCÓGENO ESTRUCTURA Y CUANTIFICACIÓN
90.8.6.09	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS
90.8.6.10	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA
90.8.8.	**OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS**
90.8.8.01	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.02	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO
90.8.8.03	Hepatitis B GENOTIPO
90.8.8.04	Citomegalovirus GENOTIPO
90.8.8.05	Citomegalovirus CARGA VIRAL
90.8.8.06	Hepatitis B CARGA VIRAL
90.8.8.07	Hepatitis C CARGA VIRAL
90.8.8.08	Herpes simplex CARGA VIRAL
90.8.8.09	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL
90.8.8.10	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL
90.8.8.11	Epstein-Barr CARGA VIRAL
90.8.8.12	Adenovirus CARGA VIRAL
90.8.8.13	Parvovirus CARGA VIRAL
90.8.8.14	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.15	Coxsackie A IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.16	Coxsackie B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.17	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.18	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.19	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.8.8.20	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.21	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.22	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.23	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.24	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.25	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.26	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.27	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.28	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.32	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL
90.8.8.33	Hepatitis C GENOTIPO
90.8.8.34	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.35	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.36	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.37	Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.39	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.40	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.41	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.43	Sarampión IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.46	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.47	Adenovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.48	Histoplasma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.49	Chlamydia IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.50	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.51	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.52	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.53	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.54	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
Capítulo 18 MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	
91.	**BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**
91.1.	**BANCO DE SANGRE**
91.1.0.	**INMUNOHEMATOLOGÍA**
91.1.0.01	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA
91.1.0.02	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
91.1.0.03	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA
91.1.0.04	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO
91.1.0.05	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA
Incluye:	*CUALQUIER TÉCNICA*
91.1.0.06	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO
Incluye:	*CUALQUIER TÉCNICA*
91.1.0.07	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA
91.1.0.08	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO
91.1.0.09	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA
91.1.0.10	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO
91.1.0.11	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO
91.1.0.12	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO
91.1.0.13	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA
91.1.0.14	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO
91.1.0.15	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA
91.1.0.16	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO
91.1.0.17	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA
91.1.0.18	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO
91.1.0.19	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA
91.1.0.20	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO
91.1.0.21	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTÉCNICA
91.1.0.22	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO
91.1.0.23	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA
91.1.0.24	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE EN TUBO
91.1.0.25	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA
91.1.0.26	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO
91.1.0.27	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS
Incluye:	*CUALQUIER TÉCNICA*
91.1.0.28	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS
Incluye:	*CUALQUIER TÉCNICA*
91.1.0.29	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS
Incluye:	*CUALQUIER TÉCNICA*
91.1.0.30	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS
Incluye:	*CUALQUIER TÉCNICA*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
91.1.1.	**SEPARACIÓN DE COMPONENTES**
91.1.1.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÒN [PREDEPÓSITO]
91.1.1.02	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR
91.1.1.03	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS
91.1.1.05	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO
91.1.1.06	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR
91.1.1.07	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS
91.1.1.10	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS
91.1.1.11	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO
91.1.1.12	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL
91.1.1.13	IRRADIACIÓN DE HEMOCOMPONENTE
91.1.1.14	PROCESAMIENTO DE MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA O PLASMA RICO EN PLAQUETAS
91.1.1.15	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)
91.1.1.16	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)
91.1.1.17	CONCENTRACIÓN DE UNIDAD DE HEMOCOMPONENTES CELULARES
91.1.1.18	PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTE ALÍCUOTA PEDIÁTRICA
91.1.1.19	PROCESAMIENTO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS
91.1.2.	**AFÉRESIS DE DONANTE**
91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS
Incluye:	*PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS*
91.1.2.02	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS
91.1.2.03	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFÉRESIS
91.1.2.04	SEPARACION DE CÉLULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE
91.1.2.05	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS
91.1.3.	**AFÉRESIS TERAPÉUTICA**
91.1.3.01	CITAFÉRESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)
91.1.3.02	RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO
91.1.4.	**BIOLOGÍA MOLECULAR EN BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL**
91.1.4.01	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENOS EN MEZCLA DE SUEROS DE DONANTES
91.1.4.02	TAMIZAJE MOLECULAR DE ANTÍGENO INDIVIDUAL EN SUERO DE DONANTE
91.2.	**MEDICINA TRANSFUSIONAL**
91.2.0.	**APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS**
Incluye:	*APLICACIÓN INTRAHOSPITALARIA O A DOMICILIO*
91.2.0.01	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO
91.2.0.02	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS
91.2.0.03	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS
91.2.0.04	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
91.2.0.05	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO
91.2.0.10	EXANGUINO TRANSFUSIÓN
91.2.0.11	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA
91.2.0.12	TRANSFUSIÓN AUTÓLOGA POR OBTENCION MECÁNICA INTRAOPERATORIA
91.2.0.20	INFUSIÓN DE EXPANSORES PLASMÁTICOS
Incluye:	*COLOIDES O DEXTRAN ENTRE OTROS*
91.2.0.21	INFUSIÓN (TRANSFUSIÓN) DE LINFOCITOS DEL DONANTE DEL TRASPLANTE
Capítulo 19 MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
92.	**MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA**
92.0.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS**
92.0.1.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO**
92.0.1.01	GAMAGRAFÍA CEREBRAL ESTÁTICA
92.0.1.02	GAMAGRAFÍA CEREBRAL DINÁMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)
92.0.1.03	CISTERNOGAMAGRAFÍA
92.0.1.04	GAMAGRAFÍA DE DERIVACIONES
92.0.1.05	GAMAGRAFÍA SPECT CEREBRAL
92.0.1.06	GAMAGRAFÍA METABÓLICA CEREBRAL CON 18- FDG.
92.0.2.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO**
Incluye:	*CAPTACIÓN DE I-131, DE RADIOYODO O YODO LIGADO A PROTEÍNAS*
92.0.2.01	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 O 24 HORAS
92.0.2.02	GAMAGRAFÍA DE TIROIDES
92.0.2.03	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)
92.0.2.04	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]
92.0.2.08	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN
92.0.2.09	PRUEBA DE SUPRESIÓN
92.0.2.10	PRUEBA DE PERCLORATO
92.0.2.11	GAMAGRAFÍA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL
92.0.2.14	GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE
92.0.2.15	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULA MAMARIA
92.0.3.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO**
92.0.3.01	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN
92.0.3.02	GAMAGRAFÍA PULMONAR, VENTILACIÓN
92.0.3.03	BÚSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR
92.0.3.04	GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN
92.0.3.05	GAMAGRAFÍA DE ACLARAMIENTO MUCOCILIAR
92.0.3.06	GAMAGRAFÍA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR
92.0.3.07	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACIÓN)
92.0.3.10	GAMAGRAFÍA SPECT TORAX
92.0.4.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR**
92.0.4.01	VENTRICULOGRAFÍA NUCLEAR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
92.0.4.02	VENTRICULOGRAFÍA DE PRIMER PASO
92.0.4.03	VENTRICULOGRAFÍA DE VENTRÍCULO DERECHO
92.0.4.04	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO
92.0.4.05	VENTRICULOGRAFÍA EN REPOSO Y POST EJERCICIO
92.0.4.06	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO
92.0.4.07	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO
92.0.4.08	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO
92.0.4.10	GAMAGRAFÍA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS
92.0.4.11	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL
92.0.4.12	VENOGAMAGRAFÍA
92.0.4.13	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON 18 FDG.
92.0.4.14	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCÁRDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.
92.0.4.15	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE CARDÍACO
92.0.5.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEMÁTICO LINFÁTICO**
92.0.5.01	GAMAGRAFÍA ESPLÉNICA
92.0.5.02	GAMAGRAFÍA DE MÉDULA ÓSEA
92.0.5.03	GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS - LINFOGAMAGRAFÍA
92.0.5.04	GAMAGRAFÍA DE FERROCINÉTICA
92.0.5.05	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS
92.0.5.06	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]
92.0.5.07	GAMAGRAFÍA DE INFECCIÓN CON HIG
92.0.5.08	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS
92.0.5.09	VIDA MEDIA DE GLÓBULOS ROJOS
92.0.5.10	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES
92.0.5.11	VOLUMEN PLASMÁTICO
92.0.6.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL**
92.0.6.01	GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES
92.0.6.02	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS
92.0.6.03	GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE
92.0.6.04	GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA
92.0.6.05	GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO
92.0.6.06	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO
92.0.6.07	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA
92.0.6.08	GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LÍQUIDA
92.0.6.09	GAMAGRAFÍA SPECT ABDOMEN
92.0.7.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR**
92.0.7.01	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA
92.0.7.02	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR
92.0.7.03	GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA
92.0.7.05	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE HEPÁTICO

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
92.0.7.06	GAMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA CON SPECT
92.0.7.07	GAMAGRAFÍA DE POOL SANGUÍNEO HEPÁTICO
92.0.7.08	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR
92.0.8.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO**
92.0.8.01	RENOGRAMA SECUENCIAL
92.0.8.02	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR
92.0.8.03	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO
92.0.8.04	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL
92.0.8.05	GAMAGRAFÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR
92.0.8.06	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL
92.0.8.07	CISTOGAMAGRAFÍA
92.0.8.08	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL
92.0.8.09	GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA
92.0.8.10	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN RENAL
92.0.8.11	RENOGRAMA CON MERTIATIDE
92.0.8.12	RENOGRAMA DIURÉTICO
92.0.8.13	GAMAGRAFÍA DE TRASPLANTE RENAL
92.0.9.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR**
92.0.9.01	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
92.0.9.02	GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES
92.0.9.03	GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT
92.0.9.04	GAMAGRAFÍA SPECT COLUMNA
92.1.	**GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DE OTRAS LOCALIZACIONES**
92.1.1.	**DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES]**
92.1.1.00	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES] SOD
92.1.2.	**GAMAGRAFÍA CON GALIO 67**
92.1.2.00	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67 SOD
92.1.3.	**GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRÁFICO)**
92.1.3.01	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE
92.1.3.02	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 18 FDG.
92.1.3.03	GAMAGRAFÍA TUMORAL CON 11 C. METIONINA
92.1.6.	**GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES**
92.1.6.00	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD
92.1.7.	**GAMAGRAFÍA CON DMSA PENTAVALENTE**
92.1.7.00	GAMAGRAFÍA CON DMSA. PENTAVALENTE SOD
92.1.8.	**GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS**
Incluye:	*AQUELLA CON OCTEOTRIDE U OTOS RADIOFÁRMACOS*
92.1.8.00	GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS SOD
92.2.	**RADIOTERAPIA**
92.2.2.	**TELETERAPIA ORTOVOLTAJE**
92.2.2.01	TELETERAPIA CON ORTOVOLTAJE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
92.2.3.	**TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS**
92.2.3.21	TELETERAPIA CON COBALTO (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL)
92.2.3.22	TELETERAPIA CON COBALTO (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL)
92.2.4.	**TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES**
92.2.4.41	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL
92.2.4.42	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL
92.2.4.43	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA CONFORMACIONAL [3D - CRT]
92.2.4.44	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]
92.2.4.45	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA GUÍADA POR IMÁGENES [IGRT]
92.2.4.46	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) TÉCNICA RADIOTERAPIA - ARCOTERAPIA DE MODULACIÓN VOLUMÉTRICA [VMAT]
92.2.4.47	IRRADIACIÓN CORPORAL TOTAL
92.2.4.48	IRRADIACIÓN CUTÁNEA TOTAL
92.2.5.	**TELETERAPIA CON ELECTRONES**
92.2.5.04	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)
92.2.5.05	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL)
92.2.5.06	RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA
92.2.6.	**BRAQUITERAPIA**
92.2.6.02	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS
92.2.6.03	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
92.2.6.04	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS
92.2.6.05	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
92.2.6.06	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON BAJA TASA DE DOSIS
92.2.6.07	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
92.2.6.08	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS
92.2.6.09	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
92.2.6.11	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
92.2.6.12	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
92.2.6.13	BRAQUITERAPIA EPIESCLERAL DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON BAJA TASA DE DOSIS
92.2.6.14	BRAQUITERAPIA METABÓLICA
92.2.6.15	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN CONVENCIONAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
92.2.6.16	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACIÓN VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
92.2.8.	**TERAPIAS CON RADIOISÓTOPOS**
Incluye:	*INYECCIÓN O INSTILACIÓN INTRACAVITARIA O INTRAVENOSA DE RADIOISÓTOPOS*
92.2.8.01	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
Incluye:	*AQUELLA PARA HIPERTIROIDISMO, CÁNCER DE TIROIDES ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS*
92.2.8.05	TERAPIA CON ITRIUM 90
92.2.8.10	TERAPIA CON METAIODOBENCILGUANIDINA SUPRARRENAL
92.2.8.30	TERAPIA DE METÁSTASIS CON ESTRONCIO
92.3.	**RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁCTICA**
92.3.1.	**RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES**
92.3.1.04	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)
92.3.1.05	RADIOCIRUGÍA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)
92.3.2.	**RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES**
92.3.2.01	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEAL DE MÚLTIPLE FUENTE DE FOTONES (PLANEACIÓN COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL)
Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	
93.	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN DESEMPEÑO FUNCIONAL, REHABILITACIÓN Y RELACIONADOS**
93.0.	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN**
93.0.1.	**EVALUACIÓN FUNCIONAL**
Incluye:	*MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES COGNITIVO O SOCIAFECTIVOS O DEL DESEMPEÑO*
93.0.1.01	PRUEBA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
93.0.1.02	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)
93.0.1.03	EVALUACIÓN DEL COMPONENTE COGNITIVO
93.0.1.05	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL
Incluye:	*EVALUACIONES ESTANDARIZADAS Y NO ESTANDARIZADAS*
93.0.1.06	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE
93.0.1.07	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA
93.0.1.08	ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ
93.0.1.09	ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA PALABRA
93.0.1.10	ANÁLISIS AERODINÁMICO DEL HABLA
93.0.1.11	ANÁLISIS MIOFUNCIONAL OROFACIAL
93.0.2.	**EVALUACIÓN ORTÉSICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*EVALUACIÓN ORTÓTICA, DE FÉRULAJE, DISPOSITIVOS EXTERNOS EN TÓRAX, ENTRE OTROS*
93.0.2.00	EVALUACIÓN ORTÉSICA SOD
93.0.3.	**EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES**
93.0.3.00	EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES SOD
93.0.4.	**EVALUACIÓN DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR**
Incluye:	*MÉTODOS Y ESTRATEGIAS PARA EVALUAR COMPONENTES SENSIOMOTORES DE DESEMPEÑO (ACTIVIDAD REFLEJA, FUERZA MUSCULAR, MOVILIDAD ARTICULAR, COORDINACIÓN Y DESTREZA, EVALUACIÓN DE CAPACIDAD AERÓBICA Y REISTENCIA, MEDICIONES CORPORALES ENTRE OTROS)*
93.0.4.01	EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR
93.0.4.02	EVALUACIÓN DE FUNCIÓN MUSCULAR ESTÁTICA, DINÁMICA Y FLEXIBILIDAD
93.0.4.03	ESTUDIO COMPUTARIZADO DE LA MARCHA
93.0.8.	**ELECTRODIAGNÓSTICO**
93.0.8.01	ELECTROMIOGRAFÍA CON ELECTRODO DE FIBRA ÚNICA
93.0.8.02	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA
93.0.8.03	ANÁLISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCIÓN
93.0.8.04	ANÁLISIS CUANTITATIVO SENSITIVO
93.0.8.05	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE
93.0.8.06	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES
93.0.8.10	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO
93.0.8.20	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA
93.0.8.21	ELECTRONEURONOGRAFÍA [ENOG]
93.0.8.60	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)
93.0.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN**
93.0.9.00	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN SOD
93.1.	**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN**
93.1.0.	**TERAPIA FÍSICA**
93.1.0.01	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL
Incluye:	*ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HÚMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) O TRACCIONES*
93.1.0.02	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE
93.1.1.	**EJERCICIO ASISTIDO**
Incluye:	*ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO*
93.1.1.01	MODALIDADES CINÉTICAS DE TERAPIA
Incluye:	*ACONDICIONAMIENTO FÍSICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES : COORDINACIÓN, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, MOVILIZACIÓN-MANIPULACIÓN DE SEGMENTOS CORPORALES (EXTENSIÓN FORZADA DE MIEMBRO) ENTRENAMIENTO EN FLEXIBILIDAD (LIBERACIÓN MANUAL DE ADHERENCIAS ARTICULARES, ESTIRAMIENTO DE MÚSCULO, TENDÓN O FASCIA Y TERAPIA VESTIBULAR.*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.1.5.	**MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA**
Incluye:	*AQUELLAS CON RADIACIÓN*
93.1.5.01	MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA
93.1.5.02	ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA
93.1.6.	**MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA**
93.1.6.00	MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA SOD
93.1.7.	**MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA**
Incluye:	*APLICACIÓN DE PANTALONES DE PRESIÓN (ANTICHOQUE) O DE DISPOSITIVO VASONEUMÁTICO, APLICACIÓN DE DISPOSITIVO DE PRESIÓN INTERMITENTE, APLICACIÓN DE MEDIAS ELÁSTICAS, ENTRE OTROS*
93.1.7.00	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD
93.2.	**OTRA MANIPULACIÓN MÚSCULOESQUELÉTICA EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN**
93.2.4.	**DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN**
Incluye:	*ENTRENAMIENTO Y USO DE ORTESIS, PRÓTESIS, ADITAMENTOS ASISTIVOS, ARTEFACTOS PARA MOVILIDAD Y MARCHA, ENTRE OTROS, EN EL HOGAR, ESCUELA O SITIO DE TRABAJO*
93.2.4.00	DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN SOD
93.3.	**OTROS PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DEL DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN**
93.3.3.	**TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS**
Incluye:	*EJERCICIO ASISTIDO EN PISCINA*
93.3.3.00	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD
93.3.5.	**REHABILITACIÓN PULMONAR**
93.3.5.00	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR SOD
93.3.6.	**REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR**
93.3.6.01	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR
93.3.6.02	CONTRAPULSACIÓN EXTERNA MEJORADA
93.3.7.	**ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO**
Incluye:	*PSICOPROFILAXIS O ENTRENAMIENTO PARA PARTO NATURAL Y ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA*
93.3.7.00	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD
93.3.9.	**TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL**
Incluye:	*APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, MASOTERAPIA, ENTRE OTRAS*
93.3.9.00	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL SOD
93.4.	**TRACCIÓN ESQUELÉTICA Y OTRA TRACCIÓN**
93.4.1.	**TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL**
Incluye:	*TRACCIÓN CON EMPLEO DE COMPÁS DE APARATO ORTOPÉDICO, COMPAS DE CRUTCHFIEL, COMPAS DE VINKE O DISPOSITIVO HALO CRANEAL*
93.4.1.01	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DEL DISPOSITIVO CRANEAL
93.4.2.	**OTRA TRACCIÓN ESPINAL**
Incluye:	*TRACCIÓN DE COTREL*
93.4.2.01	TRACCIÓN CUTÁNEA PARA DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO SEGMENTO LUMBAR

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.4.5.	**TRACCIONES ESQUELÉTICAS DE MIEMBROS**
93.4.5.01	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS
93.4.6.	**TRACCIONES CUTÁNEAS DE MIEMBROS**
Incluye:	*TRACCIÓN DE BOTA, [DE BUCK], DE SUSPENSIÓN, POR CINTA ADHESIVA, POR CUALQUIER PATOLOGÍA*
93.4.6.01	TRACCIÓN CUTÁNEA DE MIEMBROS
93.5.	**OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA (CUIDADO TEGUMENTARIO)**
Excluye:	*LIMPIEZA DE HERIDA (96.5.); LA INMOVILIZACIÓN REALIZADA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO*
93.5.0.	**INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO**
93.5.0.00	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD
93.5.1.	**APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO**
93.5.1.00	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD
93.5.2.	**APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL**
93.5.2.01	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL MOLDEADO
93.5.2.02	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL PREVIAMENTE FABRICADO
93.5.3.	**APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA**
Incluye:	*ÚNICO PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LA HERIDA O FRACTURA PARA INMOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE; PARA TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y ADQUIRIDAS (DISPLASIA UNI O BILATERAL); CON USO DE ACRÍLICO, YESO O ARNÉS*
Excluye:	*LA INMOVILIZACIÓN REALIZADA EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO*
93.5.3.01	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)
93.5.3.02	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO
93.5.3.03	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO
93.5.3.04	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)
93.5.3.05	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE
93.5.3.06	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)
93.5.3.07	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX
93.5.3.08	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE
93.5.4.	**APLICACIÓN DE FÉRULA**
Incluye:	*ÚNICO PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LA HERIDA O FRACTURA PARA INMOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE; EN EL MANEJO ORTOPÉDICO DE DEDO EN BOTONERA, CUELLO DE CISNE, MARTILLO O GATILLO*
93.5.4.00	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD
93.5.5.	**APLICACIÓN DE ALAMBRE DENTAL**
93.5.5.00	APLICACIÓN DE ALAMBRE DENTAL SOD
93.5.6.	**APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN**
93.5.6.00	APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD
93.5.7.	**APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA**
93.5.7.00	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.5.9.	**OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA**
93.5.9.01	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU
93.6.	**TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO**
93.6.1.	**TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL**
93.6.1.00	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD
93.6.2.	**TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)**
Incluye:	*TRATAMIENTO CON FUERZAS DE EMPUJE*
93.6.2.00	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE) SOD
93.6.3.	**TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)**
Incluye:	*FUERZAS DE RESORTE*
93.6.3.00	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE) SOD
93.6.4.	**TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS**
93.6.4.00	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS SOD
93.6.5.	**TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS**
93.6.5.00	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS SOD
93.6.6.	**TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS**
93.6.6.00	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFÁTICA) SOD
93.6.8.	**INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA**
93.6.8.00	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD
93.7.	**REHABILITACIÓN DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN**
93.7.0.	**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL**
93.7.0.00	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD
Incluye:	*AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN*
93.7.1.	**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE**
93.7.1.01	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
93.7.2.	**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN**
Incluye:	*PATRONES MIOFUNCIONALES OROFACIALES Y FUNCIÓN DEGLUTORIA ENTRE OTROS*
93.7.2.01	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA
93.7.2.02	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ
93.7.2.03	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN
93.7.3.	**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS**
93.7.3.00	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD
93.7.4.	**TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.7.4.00	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD
93.7.5.	**OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA**
Incluye:	*DISPOSITIVO MÉDICO*
93.7.5.01	ADAPTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE VOZ O DISPOSITIVOS ORALES
93.7.5.02	ADAPTACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN
93.8.	**OTRA TERAPIA DE REHABILITACIÓN**
93.8.3.	**TERAPIA OCUPACIONAL**
Incluye:	*AQUELLOS PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA LA PROTECCIÓN DE SALUD DE LOS TRABAJADORES*
93.8.3.01	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS)
93.8.3.02	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO
93.8.3.03	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
Incluye:	*EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR Y EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN*
93.8.3.10	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACIÓN LABORAL Y SOCIAL
93.8.5.	**REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL)**
Incluye:	*AQUELLLA REALIZADA EN LOS TRABAJADORES CON INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE PARCIAL COMO PARTE DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL; EMPLEO PROTEGIDO, EVALUACIÓN, FORMACIÓN, O RECONVERSIÓN PROFESIONAL*
93.8.5.01	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL
93.8.6.	**REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)**
Incluye:	*LA COMBINACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y TÉCNICAS INTERDISCIPLINARIAS SUSCEPTIBLES DE MEJORAR EL PRONÓSTICO FUNCIONAL; EL CONJUNTO ORGANIZADO DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES TENDIENTES A DESARROLLAR O RESTAURAR LA FUNCIÓN FÍSICA, MENTAL O SOCIAL*
93.8.6.10	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA LEVE
Incluye:	*INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN*
93.8.6.11	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA MODERADA
Incluye:	*INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN*
93.8.6.12	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA
Incluye:	*INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE TRES TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN*
93.8.6.60	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA LEVE

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN*
93.8.6.61	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA
Incluye:	*INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE DOS TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN*
93.8.6.62	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD DEFINITIVA SEVERA
Incluye:	*INTERVENCIÓN INTER O MULTIDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN CON PARTICIPACIÓN DE UN EQUIPO MÍNIMO DE TRES TERAPEUTAS Y UN MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN*
93.9.	**TERAPIAS RESPIRATORIAS**
Excluye:	*INSERCIÓN DE VÍA AÉREA (96.0.1.) Y OTRA VENTILACIÓN MECÁNICA CONTINUA (96.7.0.)*
93.9.0.	**RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]**
93.9.0.00	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC] SOD
93.9.1.	**RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI]**
93.9.1.00	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI] SOD
93.9.3.	**MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS**
93.9.3.00	MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS (RESPIRACIÓN ARTIFICIAL, BOCA A BOCA, MANUAL) SOD
93.9.4.	**TERAPIA RESPIRATORIA**
93.9.4.01	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN (AEROSOLTERAPIA)
93.9.4.02	NEBULIZACIÓN
93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
Incluye:	*PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONEBULIZACIÓN, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS*
93.9.5.	**OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA**
93.9.5.00	OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA SOD
93.9.6.	**OTRA TERAPIA CON OXÍGENO**
93.9.6.01	OTRA TERAPIA CON OXÍGENO (EFECTO CITOREDUCTIVO OXIGENADORES TERAPIA CATALÍTICA POR OXIGENOTERAPIA CON OXÍGENO)
93.9.7.	**CÁMARA DE DESCOMPRESIÓN**
93.9.7.00	CÁMARA DE DESCOMPRESIÓN SOD
93.9.8.	**OTRO CONTROL DE PRESIÓN Y COMPOSICIÓN ATMOSFÉRICA**
93.9.8.00	OTRO CONTROL DE PRESIÓN Y COMPOSICIÓN ATMOSFÉRICA (TERAPIA CON HELIO Y AIRE ACONDICIONADO LIBRE DE ANTÍGENOS) SOD
Capítulo 21 SALUD MENTAL	
94.	**PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA PSIQUE**
94.0.	**EVALUACIÓN Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS**
94.0.1.	**ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA**
94.0.1.01	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
94.0.2.	**ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD**
94.0.2.01	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
94.0.3.	**ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)**
94.0.3.01	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA
94.0.3.02	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA
94.0.7.	**ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA**
94.0.7.01	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)
94.0.9.	**DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO**
Excluye:	*LA ENTREVISTA, EVALUACIÓN O VALORACIÓN REALIZADA EN LA CONSULTA POR PSICOLOGÍA (89.0.)*
94.0.9.01	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA
94.1.	**ENTREVISTAS, CONSULTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS**
94.1.1.	**DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO**
Excluye:	*LA ENTREVISTA, EVALUACIÓN O VALORACIÓN REALIZADA EN LA CONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA*
94.1.1.01	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA
94.1.3.	**OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS**
94.1.3.01	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS
94.1.4.	**EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**
94.1.4.00	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD
94.2.	**SOMATOTERAPIA PSIQUIÁTRICA**
94.2.6.	**TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR]**
94.2.6.00	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR] SOD
94.3.	**PSICOTERAPIA**
Incluye:	*AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS*
94.3.1.	**PSICOTERAPIA INDIVIDUAL**
94.3.1.01	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA
94.3.1.02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA
94.3.5.	**INTERVENCIÓN EN CRISIS**
94.3.5.00	INTERVENCIÓN EN CRISIS SOD
94.4.	**OTRAS MODALIDADES TERAPÉUTICAS EN SALUD MENTAL**
94.4.0.	**PSICOTERAPIA DE PAREJA**
94.4.0.01	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA
94.4.0.02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA
94.4.1.	**PSICOTERAPIA FAMILIAR**
94.4.1.01	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRÍA
94.4.1.02	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA
94.4.2.	**PSICOTERAPIA DE GRUPO**
94.4.2.01	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA
94.4.2.02	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA
94.4.3.	**TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLAS CON USO DE DISPOSITIVO*
94.4.3.01	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA
94.4.9.	**INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD**
94.4.9.01	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR MEDICINA GENERAL
94.4.9.02	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA
94.4.9.03	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR ENFERMERÍA
94.4.9.04	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGÍA
94.4.9.05	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL
94.4.9.06	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL.
94.4.9.10	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD
94.4.9.15	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
Capítulo 22 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	
95.	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OÍDO**
95.0.	**EXAMENES DE OJOS GENERAL Y SUBJETIVO**
95.0.1.	**VALORACIÓN ORTÓPTICA**
95.0.1.01	EVALUACIÓN ORTÓPTICA
95.0.2.	**EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN**
95.0.2.01	EVALUACIÓN PARA BAJA VISIÓN
95.0.5.	**ESTUDIO DE CAMPO VISUAL**
95.0.5.01	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL
95.0.5.05	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO
95.0.6.	**OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO**
95.0.6.01	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL
Incluye:	*AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACIÓN GENERAL COMO EN PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENTRE OTROS*
95.0.6.02	INTERFEROMETRÍA
95.0.6.03	ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE CONTRASTE
95.0.6.10	RECUENTO DE CÉLULAS ENDOTELIALES
95.1.	**EXAMENES DE FORMA Y ESTRUCTURA DE OJO**
95.1.1.	**FOTOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO**
95.1.1.02	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
95.1.1.03	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
95.1.2.	**ANGIOGRAFÍAS OCULARES**
95.1.2.02	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO
95.1.2.03	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO
95.1.3.	**ECOGRAFÍAS OCULARES**
95.1.3.02	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B
95.1.3.03	ECOGRAFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B
95.1.3.04	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR
95.1.3.21	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS OCULARES
95.1.4.	**ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL OJO**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.1.4.01	ESTUDIO RADIOLÓGICO DE OJO
95.1.5.	**TOPOGRAFÍAS COMPUTADAS DE CÓRNEA**
95.1.5.01	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE
95.1.5.02	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACIÓN
95.1.5.03	ABERROMETRÍA OCULAR
95.1.8.	**OCULOPLETISMOGRAFÍAS**
95.1.8.01	OCULOPLETISMOGRAFÍA
95.1.9.	**TOMOGRAFIAS ÓPTICAS DE ESTRUCTURAS OCULARES**
95.1.9.01	TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR
95.1.9.02	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR
95.1.9.03	ANGIOTOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE
95.2.	**PRUEBAS OBJETIVAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL OJO**
Excluye:	*AQUELLA CON POLISOMNOGRAMA (89.1.7.)*
95.2.0.	**BIOMETRÍAS OCULARES**
95.2.0.01	BIOMETRÍA OCULAR
95.2.1.	**ELECTRORRETINOGRAFÍA**
95.2.1.01	ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL
95.2.1.02	ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL
95.2.2.	**ELECTROOCULOGRAFÍA**
95.2.2.01	ELECTROOCULOGRAMA
95.2.3.	**POTENCIALES VISUALES EVOCADOS**
95.2.3.02	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES
95.2.3.03	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES
95.2.5.	**PAQUIMETRÍAS**
95.2.5.01	PAQUIMETRÍA
95.2.6.	**ESTUDIOS DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR**
95.2.6.01	TONOGRAFÍA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS
95.2.6.02	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)
95.2.6.03	PRUEBA DE SOBRECARGA HÍDRICA
95.2.6.04	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON SUSTANCIA TERAPÉUTICA
95.2.9.	**PRUEBAS DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS**
95.2.9.01	PRUEBA DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS
95.3.	**PROCEDIMIENTOS VISUALES ESPECIALES**
95.3.4.	**ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULARES**
95.3.4.01	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULAR
95.3.5.	**TERAPÉUTICA ORTÓPTICA**
95.3.5.01	TERAPIA ORTÓPTICA
95.3.5.02	TERAPIA PLEÓPTICA
95.3.8.	**BETATERAPIA**
95.3.8.00	BETATERAPIA SOD
95.4.	**PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO**
95.4.1.	**AUDIOMETRÍA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLA PARA TAMIZAJE AUDITIVO EN LA POBLACIÓN GENERAL COMO EN PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES*
95.4.1.01	REACTOMETRÍA
95.4.1.02	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO
95.4.1.03	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL
95.4.1.04	AUDIOMETRÍA POR JUEGO CONDICIONADO
95.4.1.05	LOGOAUDIOMETRÍA POR SEÑALAMIENTO DE LÁMINAS Y REPETICIÓN DE PALABRAS
95.4.1.06	MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL
95.4.1.07	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]
95.4.3.	**EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA**
95.4.3.01	LOGOAUDIOMETRÍA
Incluye:	*RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACIÓN DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-DISCRIMINACIÓN DEL HABLA*
95.4.3.02	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)
Incluye:	*TIMPANOMETRÍA, GRADIENTE, VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)*
95.4.3.04	INMITANCIA ACÚSTICA MULTIFRECUENCIA
Incluye:	*TIMPANOMETRÍA, GRADIENTE, VOLUMEN FÍSICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESIÓN DEL OÍDO MEDIO Y MEDICIÓN DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)*
95.4.3.05	ACUFENOMETRÍA [TINNITUGRAMA]
95.4.3.06	EVALUACIÓN ELECTROACÚSTICA FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO
95.4.3.07	LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA
Incluye:	*PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL*
95.4.3.10	PRUEBAS DE CONTEXTO CERRADO Y CONTEXTO ABIERTO (DISCRIMINACIÓN)
Incluye:	*EVALUACIÓN DE REHABILITACIÓN AUDIOLÓGICA, EN CANDIDATOS A IMPLANTE COCLEAR*
95.4.3.11	PRUEBAS DE DESÓRDENES DEL PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL
Incluye:	*PRUEBAS DE PROCESAMIENTO TEMPORAL, PRUEBAS DE HABLA DICÓTICA, PRUEBAS DE HABLA MONONEURALES DE BAJA REDUNDANCIA, PRUEBAS DE INTERACCIÓN BINAURAL ENTRE OTRAS*
95.4.3.12	PRUEBAS DE SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN
Incluye:	*COMPARACION DEL UMBRAL DE TONOS PUROS CON EL UMBRAL DE RECONOCIMIENTO DEL HABLA, RETRASO DE LA RETROALIMENTACIÓN AUDITIVA, [PRUEBA DE STENGER, PRUEBA DE LOMBARD Y PRUEBA DE CARTHART]*
95.4.3.13	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO
Incluye:	*PRUEBA CAMPO DINÁMICO [METZ], DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD, PRUEBA DE ÍNDICE DE SENSIBILIDAD PARA INCREMENTOS CORTOS DE INTENSIDAD, ENTRE OTRAS*
95.4.3.14	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA
Incluye:	*PRUEBA DE FATIGA DEL REFELEJO ESTAPEDIAL, PRUEBA DE FATIGA DE TONO [TDT], ENTRE OTRAS*
95.4.4.	**PRUEBAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR**
95.4.4.01	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*AQUELLAS PRUEBAS DIX HILLPIKE, ROLL TEST, BABINSKY, ROMBERG, UTEMBERGER, HEAD SHAKING, ENTRE OTROS.*
95.4.4.02	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA
Incluye:	*AQUELLAS PRUEBAS CALÓRICAS O TÉRMICAS, EVALUACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES PRODUCIDOS ESPONTÁNEAMENTE O ANTE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Y USO DE VIDEO.*
95.4.4.03	EVALUACIÓN DEL REFLEJO VESTÍBULO OCULO MOTOR ASISTIDO
Incluye:	*USO DE VIDEO*
95.4.4.04	POSTUROGRAFÍA ESTÁTICA
95.4.4.05	POSTUROGRAFÍA DINÁMICA
95.4.6.	**OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES**
95.4.6.01	EMISIONES OTOACÚSTICAS
Incluye:	*MEDICIÓN CON PRODUCTOS DE DISTORSIÓN, MEDICIÓN CON TRANSIENTES*
95.4.6.02	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]
95.4.6.03	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]
95.4.6.10	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)
95.4.6.20	PRUEBA DE PROMONTORIO
95.4.6.24	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES
95.4.6.25	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES
95.4.6.26	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD
Incluye:	*ANÁLISIS DEL SITIO DE LA LESIÓN*
95.4.6.27	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL
Incluye:	*ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACIÓN), PRUEBA DE DIS-SINCRONÍA NEURAL AUDITIVA*
95.4.6.28	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA
95.4.6.29	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD-LATENCIA
Incluye:	*UMBRALES ELECTROFISIOLÓGICOS CON ESTÍMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECÍFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE*
95.4.6.30	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA
Incluye:	*LATENCIA MEDIA (AMRL), RESPUESTA AUDITIVA TARDÍA (LATENCIA LARGA ARL), RESPUESTA P300 O RESPUESTA DE DISCORDANCIA DE LA NEGATIVIDAD (MMN), ENTRE OTRAS*
95.4.6.31	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS
Incluye:	*POTENCIALES ELÉCTRICOS O POTENCIALES EN CAMPO LIBRE CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS*
95.4.8.	**ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS**
Incluye:	*PRÓTESIS PROGRAMABLES ANÁLOGAS O DIGITALES COMO AUDÍFONOS, SISTEMAS DE CONECTIVIDAD (FM), SISTEMAS DE ESTIMULACIÓN CONTRALATERAL (CROS, BICROS), AUDÍFONOS DE CONDUCCIÓN ÓSEA NO QUIRÚRGICOS, ENTRE OTROS.*
95.4.8.01	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*UMBRALES DE MOLESTIA, INCOMODIDAD Y DOLOR, CON TONOS Y CON HABLA, ÍNDICES DE DISCRIMINACIÓN, APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE EL IMPACTO COMUNICATIVO SOCIAL Y AFECTIVO DE LA PÉRDIDA AUDITIVA, TOMA DE IMPRESIONES, ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS*
95.4.8.02	MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
Incluye:	*EVALUACIÓN, ORIENTACIÓN, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO AUDIOLÓGICO; PROGRAMACIÓN AUDIOLÓGICA DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES Y NO IMPLANTABLES*
95.4.8.03	EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO
Incluye:	*MEDICIÓN OBJETIVA CON SONDA EN OIDO REAL DEL PACIENTE CON Y SIN AUDÍFONO*
95.4.9.	**OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO**
95.4.9.01	FOTOGRAFÍA DEL PABELLÓN AURÍCULAR (PREQUIRÚRGICA EN OTOPLASTIAS O RECONSTRUCCIÓN)
95.4.9.03	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE
95.4.9.04	REVISIÓN Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE
Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	
96.	**INTUBACIÓN E IRRIGACIÓN NO QUIRÚRGICOS**
96.0.	**INTUBACIÓN NO OPERATORIA DE TRACTOS GASTROINTESTINAL Y RESPIRATORIO**
96.0.1.	**INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA**
96.0.1.00	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD
96.0.2.	**INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA**
96.0.2.00	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD
96.0.3.	**INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA**
96.0.3.00	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA SOD
96.0.4.	**INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL**
96.0.4.01	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA
96.0.4.02	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ
96.0.4.03	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO
96.0.4.04	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA
96.0.4.05	INSERCIÓN DE CÁNULA JET TRANSTRAQUEAL
96.0.5.	**OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO**
96.0.5.03	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO
96.0.6.	**INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)**
96.0.6.00	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO) SOD
96.0.7.	**INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)**
96.0.7.00	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD
96.0.8.	**INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-INTESTINAL (DESCOMPRESIÓN)**
96.0.8.01	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOYEYUNAL
96.0.9.	**INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL**
96.0.9.00	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL SOD
96.1.	**OTRA INSERCIÓN NO QUIRÚRGICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*INTUBACIÓN NASOLAGRIMAL (09.4.4.)*
96.1.2.	**INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL**
96.1.2.00	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD
96.1.4.	**TAPONAMIENTO VAGINAL**
96.1.4.00	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD
96.1.6.	**INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN URETRA**
96.1.6.01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA
96.2.	**DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN NO QUIRÚRGICA**
96.2.1.	**DILATACIÓN DEL RECTO**
96.2.1.00	DILATACIÓN DEL RECTO SOD
96.2.2.	**DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL**
96.2.2.00	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL SOD
96.2.3.	**DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA**
96.2.3.00	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD
96.2.4.	**DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA**
96.2.4.00	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA SOD
96.2.6.	**REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL**
96.2.6.00	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD
96.2.7.	**REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA**
96.2.7.00	REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA SOD
96.3.	**IRRIGACIÓN, LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE TRACTO DIGESTIVO NO QUIRÚRGICA**
96.3.1.	**LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA**
96.3.1.00	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA SOD
96.3.3.	**LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA**
96.3.3.00	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD
96.3.8.	**EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS**
Incluye:	*EXTRACCIÓN POR IRRIGACIÓN DE HECES IMPACTADAS*
96.3.8.00	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD
96.3.9.	**IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL**
96.3.9.00	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD
96.4.	**IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL NO QUIRÚRGICA DE OTROS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y GENITOURINARIOS**
96.4.1.	**IRRIGACIÓN DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR**
96.4.1.00	IRRIGACIÓN, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACIÓN LOCAL DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR SOD
96.4.9.	**OTRA INSTILACIÓN GENITOURINARIA**
96.4.9.00	INSTILACIÓN GENITOURINARIA SOD
96.5.	**OTRA IRRIGACIÓN, LAVADO, LIMPIEZA O INSTILACIÓN LOCAL NO QUIRÚRGICAS**
96.5.1.	**IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO**
Incluye:	*IRRIGACIÓN DE CÓRNEA*
96.5.1.00	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD
96.5.2.	**LAVADO E IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE OIDOS**
96.5.2.01	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
96.5.2.02	CURACIÓN DE OIDO
96.5.2.03	CURACIÓN DE OIDO VÍA ENDOSCÓPICA
96.5.3.	**IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NASALES Y SENOS PARANASALES**
96.5.3.01	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES
96.5.5.	**LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA**
96.5.5.00	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA SOD
96.5.9.	**LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRÚRGICOS**
Excluye:	*DESBRIDAMIENTO (86.2.2., 86.2.3. Y 86.2.6.)*
96.5.9.01	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL
96.5.9.02	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL
96.6.	**INFUSIÓN ENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS**
96.6.1.	**INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL**
96.6.1.01	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA
Incluye:	*COLOCACIÓN DE SONDA (OROGÁSTRICA,NASODUODENAL, TRANSPILÓRICA) PARA NUTRICIÓN ENTERAL POR MIEMBRO DEL COMITÉ DE SOPORTE METABÓLICO Y NUTRICIONAL*
96.7.	**PROCEDIMIENTOS PARA FERTILIZACIÓN**
96.7.0.	**OTROS PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA**
96.7.0.01	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL
Incluye:	*CAPACITACIÓN ESPERMÁTICA*
96.7.0.05	FERTILIZACIÓN IN VITRO
Incluye:	*MICROMANIPULACIÓN Y CULTIVO EMBRIONARIO*
96.7.0.06	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA
97.	**SUSTITUCIÓN Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS**
97.0.	**SUSTITUCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITVO GASTROINTESTINAL**
97.0.1.	**SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA**
97.0.1.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA SOD
97.0.2.	**SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA**
97.0.2.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD
97.0.3.	**SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO**
97.0.3.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO SOD
97.0.4.	**SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO**
97.0.4.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO SOD
97.0.5.	**SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO**
97.0.5.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO SOD
97.1.	**SUSTITUCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE LOS SISTEMAS MUSCULOESQUELÉTICO O TEGUMENTARIO**
97.1.1.	**SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR**
97.1.1.00	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD
97.1.2.	**SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR**
97.1.2.00	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
97.1.4.	**SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA**
97.1.4.00	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD
97.1.5.	**SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA**
97.1.5.00	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA SOD
97.1.6.	**SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA**
97.1.6.00	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD
97.2.	**OTRA SUSTITUCIÓN NO QUIRÚRGICA**
97.2.1.	**SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL**
97.2.1.00	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD
97.2.2.	**SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL**
97.2.2.00	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL SOD
97.2.3.	**SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA**
97.2.3.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD
97.2.4.	**SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL**
97.2.4.00	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD
97.2.6.	**SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN O DRENAJE VAGINAL O VULVAR**
97.2.6.00	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD
97.3.	**EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DE CABEZA Y CUELLO**
97.3.1.	**EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR**
97.3.1.00	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR SOD
97.3.2.	**EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL**
97.3.2.00	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD
97.3.3.	**EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES**
97.3.3.00	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD
97.3.4.	**EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA**
97.3.4.00	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD
97.3.5.	**EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL**
97.3.5.00	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD
97.3.7.	**EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA**
97.3.7.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD
97.3.8.	**RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO**
97.3.8.00	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD
97.4.	**EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DE TÓRAX**
97.4.1.	**EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL**
97.4.1.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD
97.4.2.	**EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO**
97.4.2.00	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO SOD
97.4.3.	**RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX**
Incluye:	*AQUELLA DE ALAMBRE EN TEJIDO ÓSEO*
97.4.3.00	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
97.5.	**EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL SISTEMA DIGESTIVO**
97.5.1.	**EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA**
97.5.1.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA SOD
97.5.2.	**EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO**
97.5.2.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO SOD
97.5.3.	**EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE**
97.5.3.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE SOD
97.5.4.	**EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA**
97.5.4.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA SOD
97.5.5.	**EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO**
97.5.5.00	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO SOD
97.5.6.	**EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO**
97.5.6.00	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO SOD
97.5.9.	**EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO**
97.5.9.00	EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO SOD
97.6.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DEL SISTEMA URINARIO**
97.6.1.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA O NEFROSTOMÍA**
97.6.1.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA
97.6.1.02	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMÍA
97.6.2.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA O DE CATÉTER URETERAL**
97.6.2.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA
97.6.2.02	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ABIERTA
97.6.2.03	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA
97.6.3.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA**
Incluye:	*EXTRACCIÓN DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE*
97.6.3.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA
97.6.5.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS URETRALES**
97.6.5.01	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL
97.7.	**EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO**
97.7.1.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)**
97.7.1.00	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD
97.7.2.	**EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO**
97.7.2.00	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO SOD
97.7.3.	**EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL**
97.7.3.00	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD
97.7.5.	**EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR**
97.7.5.00	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD
97.8.	**OTRA EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO**
97.8.1.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
97.8.1.00	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD
97.8.2.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL**
97.8.2.00	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD
97.8.3.	**EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL**
97.8.3.00	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD
97.8.8.	**EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO**
Incluye:	*RETIRO DE APARATO ORTOPÉDICO, ESCAYOLA YESO O FÉRULA EN HOMBRO, BRAZO O CUALQUIER OTRO SITIO NO ESPECIFICADO*
97.8.8.01	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO
98.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y CÁLCULO NO OPERATORIO**
98.1.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL OTROS SITIOS**
Excluye:	*EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO (97.3., 97.4., 97.6., 97.7. Y 97.8.)*
98.1.1.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**
98.1.1.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD
98.1.2.	**EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN**
98.1.2.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL
98.1.2.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA
98.1.3.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE**
98.1.3.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD
98.1.4.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE**
98.1.4.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE SOD
98.1.5.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO**
98.1.5.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO SOD
98.1.6.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO**
98.1.6.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO SOD
98.1.7.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA**
98.1.7.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD
98.1.8.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL**
98.1.8.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL SOD
98.1.9.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE URETRA**
98.1.9.01	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA
98.1.9.05	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA
98.2.	**EXTRACCIONES SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL (98.0. - 98.1.)*
98.2.0.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL**
98.2.0.01	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL
98.2.1.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN OJO**
Incluye:	*IRRIGACIÓN PARA EXTRAER CUERPO EXTRAÑO*
98.2.1.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA
98.2.1.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA
98.2.2.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y CABEZA**
98.2.2.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD
98.2.4.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO**
98.2.4.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD
98.2.5.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO**
98.2.5.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO SOD
98.2.6.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO**
Incluye:	*EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA*
98.2.6.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD
98.2.7.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO**
Incluye:	*EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA*
98.2.7.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD
98.2.8.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE**
Incluye:	*EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA*
98.2.8.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD
98.2.9.	**EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE**
Incluye:	*EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN (OSTEOSÍNTESIS) Y DE SUTURA*
98.2.9.00	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD
98.5.	**LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE**
98.5.2.	**LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR**
98.5.2.00	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR SOD
Capítulo 24 PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	
99.	**PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS, TERAPÉUTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS**
Incluye:	*PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS O TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON LAS FASES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD,PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y REHABILITACIÓN*
99.0.	**EDUCACIÓN EN SALUD**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Excluye:	*LA ACTIVIDAD DE ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN DURANTE LA CONSULTA O EL CONTROL (OMITIR CÓDIGO)*
99.0.1.	**EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD**
Incluye:	*GRUPO MÁXIMO DE TREINTA PERSONAS, SESIÓN MÁXIMO DE CIENTOVEINTE MINUTOS*
99.0.1.01	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
99.0.1.02	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
99.0.1.03	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA
99.0.1.04	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA
99.0.1.05	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
99.0.1.06	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA
99.0.1.07	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL
99.0.1.08	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA
99.0.1.09	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL
99.0.1.10	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA
99.0.1.11	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO
Excluye:	*EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1.0., A4.)*
99.0.1.12	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
99.0.1.13	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
99.0.2.	**EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD**
Incluye:	*SESIÓN MÁXIMO DE TREINTA MINUTOS*
99.0.2.01	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
99.0.2.02	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
99.0.2.03	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA
99.0.2.04	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA
99.0.2.05	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
99.0.2.06	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA
99.0.2.07	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL
99.0.2.08	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA
99.0.2.09	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL
99.0.2.10	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA
99.0.2.11	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO
Excluye:	*EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR PROMOTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL (A1.0., A4.)*
99.0.2.12	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
99.0.2.13	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
99.0.2.21	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
99.0.2.22	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL
99.0.2.23	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES
99.0.2.24	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR
99.1.	**INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*INYECCIÓN REALIZADA POR VÍA INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA O HIPODÉRMICA, DE ACCIÓN LOCAL O SISTÉMICA*
Simultáneo:	*CODIFICAR SIMULTÁNEAMENTE SITIO DE INYECCIÓN / PERFUSIÓN EJEMPLOS: ARTICULACIÓN (76.9.6. A 81.9.2.), BOLSA SINOVIAL (82.9.4. A 83.9.6.), HÍGADO (50.9.4.), INTRAPERITONEAL (54.9.4.), INTRATECAL (03.9.2.), MAMA (85.9.2.)*
99.1.1.	**INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH**
Incluye:	*INYECCIÓN DE GLOBULINA ANTI-D (RHESUS) O RHoGam*
99.1.1.00	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH SOD
99.1.2.	**INMUNIZACIÓN PARA ALERGIA**
99.1.2.01	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS)
Incluye:	*PREPARACIÓN, SUMINISTROS Y APLICACIÓN DE ANTÍGENOS CON UNO O MÁS EXTRACTOS ALERGÉNICOS (AEROALERGENOS, PULGA, INSECTOS, ENTRE OTROS)*
99.1.2.02	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.
99.1.2.03	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.
99.1.2.04	DESENSIBILIZACIÓN A MEDICAMENTO
99.1.2.05	INDUCCIÓN DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO
99.1.4.	**APLICACIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES**
99.1.4.01	INYECCIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES
99.1.4.02	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA
99.1.4.03	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA
99.1.5.	**INFUSIÓN PARENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS**
Incluye:	*PREPARACIÓN, ENVASE, CUIDADOS Y CONTROL DE INFUSIÓN, PARENTERAL PERIFÉRICA O TOTAL*
99.1.5.01	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL
Incluye:	*COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA NUTRICIÓN PARENTERAL POR MIEMBRO DEL COMITÉ DE SOPORTE METABÓLICO Y NUTRICIONAL*
99.1.6.	**INYECCIÓN DE ANTÍDOTO**
Incluye:	*INYECCIÓN DE ANTAGONISTA DE METAL PESADO Y DE ANTIVENENO*
99.1.6.00	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO SOD
99.1.8.	**INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS**
Incluye:	*AQUELLA EN ÁMBITOS INTRAHOSPITALARIO, AMBULATORIO O DOMICILIARIO*
99.1.8.00	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD
99.2.	**INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS O PROFILÁCTICA**
Incluye:	*INYECCIÓN REALIZADA POR VÍA INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA O HIPODÉRMICA, DE ACCIÓN LOCAL O SISTÉMICA*
99.2.1.	**ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO**
Incluye:	*AQUELLA APLICACIÓN INTRAHOSPITALARIA, AMBULATORIA O DOMICILIARIA*
99.2.1.01	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA
99.2.1.02	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO
99.2.2.	**INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL**
99.2.2.00	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL SOD
99.2.3.	**INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
99.2.3.00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD
99.2.5.	**RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**
Incluye:	*AQUELLA EN ÁMBITOS INTRAHOSPITALARIO, AMBULATORIO O DOMICILIARIO*
99.2.5.01	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN
Excluye:	*AQUELLA EN ÁMBITOS AMBULATORIO O DOMICILIARIO*
99.2.5.02	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL
99.2.5.03	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)
99.2.5.04	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)
99.2.5.05	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)
99.2.5.06	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL)
99.2.5.07	ADMINISTRACIÓN (INFUSIÓN O PERFUSIÓN) DE QUIMIOTERAPIA EN CAVIDADES
99.2.5.08	POLIQUIMIOTERAPIA MIELOABLATIVA
99.2.8.	**INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA**
99.2.8.01	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLÓGICA
99.2.9.	**INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS Y PROFILÁCTICAS**
99.2.9.01	INYECCIÓN DE VITAMINA K
99.2.9.90	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA
99.3.	**VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**
Incluye:	*AQUELLA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES*
Excluye:	*INFUSIÓN O INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH (99.1.1.), DE GAMMA GLOBULINA O SUEROS INMUNES (99.1.4.), INMUNIZACIÓN PARA ALERGIAS (99.1.2.)*
99.3.1.	**VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS**
99.3.1.01	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA
99.3.1.02	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]
99.3.1.03	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)
99.3.1.04	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b
99.3.1.05	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO
Excluye:	*ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA (99.4.3.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)*
99.3.1.06	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO
99.3.1.07	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS
Excluye:	*ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)*
99.3.1.20	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]
99.3.1.21	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]
99.3.1.22	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]
99.3.1.23	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)
99.3.1.24	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
99.3.1.25	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)
99.3.1.30	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)
99.3.1.31	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)
99.3.5.	**VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VÍRICAS**
99.3.5.01	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)
99.3.5.02	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A
99.3.5.03	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B
99.3.5.04	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA
99.3.5.05	VACUNACIÓN CONTRA RABIA
99.3.5.06	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN
Excluye:	*VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS,RUBEÓLA (99.3.5.22)*
99.3.5.07	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS
Excluye:	*VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS,RUBEÓLA (99.3.5.22)*
99.3.5.08	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA
Excluye:	*VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS,RUBEÓLA (99.3.5.22)*
99.3.5.09	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA
99.3.5.10	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA
99.3.5.12	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
99.3.5.13	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]
99.3.5.20	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)
99.3.5.21	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B
99.3.5.22	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)
99.4.	**ADMINISTRACIÓN PROFILÁCTICA DE ANTITOXINAS**
99.4.1.	**ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA**
99.4.1.00	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD
99.4.2.	**ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO**
99.4.2.00	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD
99.4.3.	**ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA**
99.4.3.00	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD
99.5.	**VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES**
99.5.1.	**VACUNACIÓN CONTRA MALARIA**
99.5.1.01	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA
99.5.2	**OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**
99.5.2.01	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
99.6.	**CONVERSIÓN DEL RITMO CARDÍACO**
Excluye:	*MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO (37.9.1.)*
99.6.1.	**CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*DESFIBRILACIÓN, CONVERSIÓN A RITMO SINUSAL, CARDIOVERSIÓN EXTERNA, ESTIMULACIÓN CON ELECTRODOS EXTERNOS*
99.6.1.01	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA
99.6.1.02	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO
99.6.3.	**MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO**
Incluye:	*MASAJE CARDÍACO EXTERNO MANUAL*
99.6.3.00	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO SOD
99.6.4.	**ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO**
99.6.4.00	ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO SOD
99.6.9.	**OTRA CONVERSIÓN DEL RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR**
99.6.9.01	OTRA CONVERSIÓN DE RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
99.7.	**PROCEDIMIENTOS PROFILÁCTICOS EN SALUD ORAL**
99.7.1.	**APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES**
99.7.1.01	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO
99.7.1.02	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO
99.7.1.03	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL
99.7.1.04	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN
99.7.1.05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA
99.7.1.06	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ
99.7.3.	**DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECÁNICO DE PLACA]**
Incluye:	*MEDICIÓN Y ELIMINACIÓN DE CÁLCULOS O PLACA, PULIDO Y DESBRIDAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE DIENTES O DETARTRAJE POR HIGIENISTA ORAL O POR ODONTÓLOGO*
99.7.3.01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
99.7.3.10	CONTROL DE PLACA DENTAL
99.8.	**PROCEDIMIENTOS FÍSICOS MISCELÁNEOS**
99.8.0.	**MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA**
Excluye:	*AQUELLA QUE HACE PARTE DE OTRO PROCEDIMIENTO (OMITIR CÓDIGO)*
99.8.0.01	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COBIJAS CONVECTIVAS
99.8.0.02	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE CALENTADORES DE LÍQUIDOS
99.8.0.03	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE CALENTADORES ARTERIOVENOSOS
99.8.0.04	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COLCHONES CALENTADORES
99.8.0.05	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA
99.8.1.	**MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA**
Incluye:	*AQUELLA EN TRATAMIENTO DE HIPERTERMIA MALIGNA ENTRE OTRAS CAUSAS*
99.8.1.01	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA CENTRAL
99.8.1.02	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA LOCAL
99.8.2.	**OTROS MONITOREOS**
99.8.2.01	MONITOREO DE LA PROFUNDIDAD ANESTÉSICA
99.8.2.02	MONITOREO DEL ESTADO DE LA RELAJACIÓN MUSCULAR (UNIÓN MIONEURAL)

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
99.8.2.03	MONITOREO DE LA PERFUSIÓN TISULAR
99.8.3.	**FOTOTERAPIAS**
99.8.3.01	FOTOTERAPIA CONTINUA
99.8.3.02	FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS, VITILIGO, LINFOMAS)
99.8.5.	**MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)**
99.8.5.01	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA INDUCIDA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)
Incluye:	*HIPERTERMIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA INDUCIDA POR ULTRASONIDO, RADIOFRECUENCIA DE BAJA ENERGÍA, ESTILETES INTERSTICIALES U OTROS MEDIOS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER*
Simultáneo:	*CUALQUIER QUIMIOTERAPIA (99.2.5.) O RADIOTERAPIA (92.2.)*
99.8.6.	**COLOCACIÓN INCRUENTA DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO**
Excluye:	*INSERCIÓN QUIRÚRGICA DE ESTIMULADOR ÓSEO (78.9.)*
99.8.6.01	COLOCACIÓN TRANSCUTÁNEA DE APÓSITOS O PARCHES PARA LA ESTIMULACIÓN DEL CRECIMIENTO ÓSEO
99.8.7.	**OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS DE APOYO**
99.8.7.01	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO
Excluye:	*EL SOPORTE ANESTÉSICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS*
99.8.7.02	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO
99.9.	**PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**
99.9.2.	**TERAPIA DE FILTROS**
99.9.2.00	TERAPIA DE FILTROS SOD
99.9.3.	**PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA**
99.9.3.01	ACUPUNTURA
99.9.4.	**PROCEDIMIENTOS NEURALTERAPEÚTICOS**
99.9.4.01	NEURALTERAPIA SUPERFICIAL (INFILTRACIÓN)
99.9.4.02	NEURALTERAPIA PROFUNDA (INFILTRACIÓN)
Sección 02 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES SOBRE LA COMUNIDAD, SU ENTORNO Y SALUD	
Capítulo 25 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES COLECTIVAS	
A1.	**PROMOCIÓN O FOMENTO DE LA SALUD**
Incluye:	*LA INTEGRACIÓN DE LAS ACCIONES QUE REALIZAN LA POBLACIÓN, LOS SERVICIOS DE SALUD, LAS AUTORIDADES SANITARIAS, LOS SECTORES SOCIALES Y LOS PRODUCTIVOS CON EL OBJETO DE GARANTIZAR, MÁS ALLA DE LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD, MEJORES CONDICIONES DE SALUD FÍSICAS, PSÍQUICAS Y SOCIALES DE LOS INDIVIDUOS Y LAS COLECTIVIDADES*
A1.0.	**INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN**
Excluye:	*AQUELLA HACIA EL FOMENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL (T1.1., T2.1.)*
A1.0.0.	**INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**
Incluye:	*LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, VACUNACIÓN, SALUD VISUAL Y AUDITIVA, SALUD BUCAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL, CONVIVENCIA PACÍFICA Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR,PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE, ENTRE OTROS*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A1.0.0.01	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE
A1.0.0.02	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL
A1.0.0.03	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES
A1.0.0.04	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR
A1.0.2.	**INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**
Incluye:	*PATOLOGÍAS INFECCIOSAS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA*
A1.0.2.01	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
A1.0.2.02	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MICROORGANISMOS (BACTERIAS-MICOBACTERIAS, HONGOS, VIRUS, PARÁSITOS)
A1.0.2.03	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR ALIMENTOS Y BEBIDAS
A1.0.2.04	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS
A1.0.3.	**INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES**
Incluye:	*FOMENTO DE LA DONACION DE ÓRGANOS O TEJIDOS, COMO SANGRE Y SUS COMPONENTES*
A1.0.3.01	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS METABÓLICAS
A1.0.3.02	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES
A1.0.3.03	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS ONCOLÓGICAS
A1.0.4.	**INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGO FÍSICOS Y QUÍMICOS**
A1.0.4.01	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS Y QUÍMICOS, EN EL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
A1.0.4.02	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS Y QUÍMICOS, EN EL AIRE
A1.0.4.03	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS Y QUÍMICOS, EN EL SUELO
A1.0.5.	**INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN HACIA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**
A1.0.5.01	DIVULGACIÓN DE BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE LA SITUACIÓN DE CADA EVENTO EN LA POBLACIÓN Y SUS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN
A1.0.5.02	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE MEDIDAS DE CONTROL DE RIESGOS ASOCIADOS A LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA
A1.1.	**POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS QUE FAVORECEN O FOMENTAN COMPORTAMIENTOS SALUDABLES, QUE PUEDEN SER PROMULGADAS O APLICADAS EN SECTORES DIFERENTES AL DE SALUD LA CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS SALUDABLES (MUNICIPIOS O ESCUELAS SALUDABLES) E INTEGRA ACCIONES DE SALUD, EDUCACIÓN, ICBF Y OTROS SECTORES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD; SENSIBILIZAR, APOYAR Y CONCERTAR ACCIONES DIRIGIDAS A FOMENTAR UNA CULTURA DE LA CONVIVENCIA PACÍFICA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO Y FAMILIAR*
A1.1.0.	**ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INTERSECTORIAL**
A1.1.0.01	ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN
A1.1.0.02	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN CONCERTADA
A1.1.0.03	PLANEACIÓN
A1.1.0.04	EJECUCIÓN
A1.1.0.05	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
A1.1.1.	**ASISTENCIA TÉCNICA DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL**
A1.1.1.10	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL
A2.	**PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD**
Incluye:	*AQUELLAS ACCIONES DIRIGIDAS A EVITAR QUE EL DAÑO EN LA SALUD O LA ENFERMEDAD APAREZCAN, SE PROLONGUEN, OCASIONEN DAÑOS MAYORES O GENEREN SECUELAS EVITABLES*
A2.0.	**GESTIÓN ENPREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD**
A2.0.0.	**ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD**
A2.0.0.01	APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCCIÓN TEMPRANA
Incluye:	*NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL; AQUELLAS ATENCIONES EN SALUD ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTENIDAS EN EL ACUERDO 117/98 (ARTICULOS 5º, 6º), RESOLUCIÓN 412/2000 O REGLAMENTACIÓN VIGENTE*
A2.0.0.02	ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS Y BIOLÓGICOS
Incluye:	*DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO; NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL PARA LEPRA, TUBERCULOSIS, MALARIA, DENGUE, LEISHMANIASIS ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA*
A2.1.	**PROTECCIÓN ESPECÍFICA**
Incluye:	*HACE REFERENCIA A LA APLICACIÓN DE ACCIONES O TECNOLOGÍAS QUE PERMITAN Y LOGREN EVITAR LA APARICIÓN INICIAL DE LA ENFERMEDAD MEDIANTE LA PROTECCIÓN FRENTE AL RIESGO AQUELLA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES*
A2.1.1.	**VACUNACIÓN**
A2.1.1.01	MONITOREO Y VIGILANCIA DE COBERTURAS DEL ESQUEMA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
A2.1.1.02	MONITOREO Y VIGILANCIA DE COBERTURA PARA CONTROL DE RABIA (CANINA Y HUMANA) Y ENCEFALITIS EQUINA
A2.2.	**ORIENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN HACIA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO**
A2.2.0.	**ORIENTACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN HACIA DETECCIÓN TEMPRANA**
A2.2.0.01	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA
Incluye:	*AQUELLAS ATENCIONES EN SALUD ESTABLECIDAS POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONTENIDAS EN EL ACUERDO 117/98 (ARTICULOS 5º, 6º), RESOLUCIÓN 412/2000 O REGLAMENTACIÓN VIGENTE*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.	**VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**
Incluye:	*EL SISTEMA QUE DA CUENTA DEL CONJUNTO DE USUARIOS, NORMAS, PROCEDIMIENTOS Y RECURSOS ORGANIZADOS PARA LA RECOPILACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DIVULGACIÓN SISTEMÁTICA Y OPORTUNA DE INFORMACIÓN SOBRE EVENTOS DE SALUD, PARA EL USO EN LA ORIENTACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD PÚBLICA DENTRO DEL SGSSS INCLUYENDO LOS REGÍMENES ESPECIALES ES UNA ESTRATEGIA EN SALUD PÚBLICA POR LA CUAL LA AUTORIDAD SANITARIA PUEDE CUMPLIR SU FUNCIÓN DE GARANTIZAR LA SALUD COLECTIVA BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES*
A3.0.	**INTERVENCIÓN DE VIGILANCIA RUTINARIA EN SALUD PÚBLICA**
A3.0.0.	**VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA**
A3.0.0.01	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS PROBABLES DE PESTE BUBÓNICA, CÓLERA, FIEBRE AMARILLA Y RABIA HUMANA
A3.0.0.02	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS CONFIRMADOS DE LOS OTROS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA
A3.0.0.03	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGOS DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA
A3.0.0.04	DIVULGACIÓN DE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICOS (ESCENARIOS) POR LUGAR, TIEMPO Y PERSONA
A3.0.0.05	UNIDADES DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA
A3.0.0.20	ASISTENCIA TÉCNICA EN EL ANÁLISIS DE SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
A3.0.1.	**VIGILANCIA DE RIESGOS DEL AMBIENTE**
A3.0.1.01	VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA (MONITOREO DE LA DISTRIBUCIÓN Y EL COMPORTAMIENTO DE LAS ESPECIES VECTORAS DE LAS ETV EN REGIÓNES ENDÉMICAS, IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y SUSCEPTIBILIDAD DE LOS VECTORES A LOS INSECTICIDAS).
A3.1.	**INTERVENCIÓN DE VIGILANCIA ACTIVA EN SALUD PÚBLICA**
A3.1.0.	**INVESTIGACIÓN Y BÚSQUEDA ACTIVA**
A3.1.0.01	INVESTIGACIÓN DE CASO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
A3.1.0.02	INVESTIGACIÓN DE BROTES O CONGLOMERADOS
A3.1.0.03	INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE FOCOS
A3.1.0.04	BÚSQUEDA, ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS
A3.1.0.05	ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS RÁPIDOS DE LOS DETERMINANTES ASOCIADOS A LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA
A3.1.0.06	PRIORIZACIÓN DE RIESGOS EN LAS COLECTIVIDADES
A3.1.0.07	IDENTIFICACIÓN DE POBLACIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD A SUFRIR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
A3.1.0.20	ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL CONTROL DE BROTES O EPIDEMIAS
A3.2.	**RED DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA**
Incluye:	*TOMA Y REMISIÓN DE MUESTRAS AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA; DE ACUERDO CON NORMAS VIGENTES*
A3.2.0.	**ATENCIÓN A LAS PERSONAS (VIROLOGÍA)**
A3.2.0.01	DENGUE HEMORRÁGICO DETERMINACIÓN DEL ANTÍGENO REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.02	DENGUE HEMORRÁGICO TIPIFICACIÓN
A3.2.0.03	FIEBRE AMARILLA DETERMINACIÓN
A3.2.0.04	FIEBRE AMARILLA TIPIFICACIÓN

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.0.05	POLIOMELITIS DETERMINACIÓN
A3.2.0.06	POLIOMELITIS TIPIFICACIÓN
A3.2.0.07	RABIA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
A3.2.0.08	RABIA TIPIFICACIÓN PRUEBA BIOLÓGICA INOCULACIÓN EN RATÓN
A3.2.0.09	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL DETERMINACIÓN
A3.2.0.10	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL TIPIFICACIÓN
A3.2.0.12	DETECCIÓN ANTÍGENO VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.13	DETECCIÓN VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.14	ENTEROVIRUS DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.15	NOROVIRUS DETECCIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
A3.2.0.16	INFLUENZA A Y B DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.17	CHIKUNGUNYA DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.19	FIEBRE AMARILLA DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.20	VIRUS DE ENCEFALITIS EQUINA DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.0.21	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig G
A3.2.0.22	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig M
A3.2.0.24	DENGUE AISLAMIENTO VIRAL
A3.2.0.25	FIEBRE AMARILLA AISLAMIENTO VIRAL
A3.2.1.	**ATENCIÓN A LAS PERSONAS (MICROBIOLOGÍA)**
A3.2.1.01	Haemophilus influenzae CULTIVO
A3.2.1.02	Haemophilus influenzae BIOTIPIFICACIÓN
A3.2.1.03	Haemophilus influenzae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER)
A3.2.1.04	Haemophilus influenzae SEROTIPIFICACIÓN
A3.2.1.05	Leishmania CULTIVO PRIMARIO
A3.2.1.06	Listeria monocytogenes CULTIVO
A3.2.1.07	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA)
A3.2.1.08	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER)
A3.2.1.09	Neisseria meningitidis PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA)
A3.2.1.10	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN
A3.2.1.11	Neisseria meningitidis SUBTIPIFICACIÓN
A3.2.1.12	Streptococcus pneumoniae CULTIVO
A3.2.1.13	Streptococcus pneumoniae SEROTIPIFICACIÓN
A3.2.1.14	Streptococcus pneumoniae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA
A3.2.1.15	Streptococcus pneumoniae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER)
A3.2.1.16	Streptococcus pneumoniae PRUEBA DE TAMIZ OXACILINA
A3.2.1.17	Streptococcus agalactiae CULTIVO
A3.2.1.18	Salmonella spp SEROTIPIFICACIÓN
A3.2.1.19	Salmonella spp PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER)
A3.2.1.20	Shiguella spp PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.1.21	Trypanosoma EXAMEN DIRECTO POR MÉTODO DE STROUT
A3.2.1.22	Trypanosoma CULTIVO PRIMARIO
A3.2.1.23	Trypanosoma IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A3.2.1.24	Vibrio cholerae CULTIVO
A3.2.1.25	Vibrio cholerae SEROTIPIFICACIÓN
A3.2.1.26	Vibrio cholerae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER)
A3.2.3.	**ZOONOSIS**
Incluye:	*TOMA Y ENVÍO DE MUESTRA A LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE*
A3.2.3.01	BRUCELLOSIS AISLAMIENTO
A3.2.3.02	ENCEFALITIS EQUINA AISLAMIENTO
A3.2.3.03	LEPTOSPIROSIS AISLAMIENTO
A3.2.3.04	RABIA BOVINA AISLAMIENTO
A3.2.3.05	SALMONELLOSIS AVINA Y PORCINA AISLAMIENTO
A3.2.3.06	TUBERCULOSIS ANIMAL AISLAMIENTO
A3.2.4.	**LABORATORIO DE SALUD AMBIENTAL**
Excluye:	*DETERMINACIÓN EN MUESTRAS BIOLÓGICAS (90.5.7.)*
A3.2.4.01	ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO (ORGANOLÉPTICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
A3.2.4.02	ANÁLISIS BACTERIOLÓGICO (MICROBIOLÓGICO) DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
A3.2.4.10	DETERMINACIÓN DE PLOMO, CADMIO Y MERCURIO EN MUESTRAS AMBIENTALES
A3.2.4.11	DETERMINACIÓN DE TALIO EN AGUA
A3.2.4.12	DETERMINACIÓN DE CALCIO, MAGNESIO, COBRE, SODIO Y POTASIO EN AGUA
A3.2.4.13	DETERMINACIÓN DE MANGANESO, YODO Y FLÚOR EN AGUA
A3.2.4.30	ORGANOFOSFORADOS (PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS) EN MUESTRAS AMBIENTALES
A3.2.4.31	ORGANOCLORADOS (ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS) EN MUESTRAS AMBIENTALES
A3.2.4.32	CARBAMATOS EN MUESTRAS AMBIENTALES
A3.2.4.33	SOLVENTES (BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS) EN MUESTRAS AMBIENTALES
A3.2.5.	**GENÉTICA**
A3.2.5.01	ESTABILIDAD AL ISOPROPANOL DE LA HEMOGLOBINA
A3.2.5.10	DETERMINACIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES
A3.2.6.	**ENTOMOLOGÍA**
Incluye:	*ENVÍO DE MATERIAL ENTOMOLÓGICO AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA*
A3.2.6.01	Aedes aegypti IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.02	Aedes albopictus IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.03	Anopheles IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.04	Flebotomineos IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.05	Triatominos IDENTIFICACIÓN
A3.2.6.06	CONFIRMACIÓN TAXONÓMICA DEL VECTOR
A3.2.6.10	Haemagogus INVENTARIO
A3.2.6.11	Aedes aegypti INVENTARIO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.6.12	Flebotomineos INVENTARIO
A3.2.6.13	Anopheles INVENTARIO
A3.2.6.14	Reduvideus INVENTARIO
A3.2.6.20	PRUEBAS BIOLÓGICAS PARA FORMAS INMADURAS (LARVAS)
A3.2.6.21	PRUEBAS BIOLÓGICAS PARA FORMAS ADULTAS
A3.2.7.	**ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y NO ALCOHÓLICAS**
A3.2.7.01	ANÁLISIS DE ALIMENTOS DIETÉTICOS
A3.2.7.02	ANÁLISIS DE ALIMENTOS ENRIQUECIDOS
A3.2.7.03	ANÁLISIS DE AZÚCARES Y DERIVADOS
A3.2.7.04	ANÁLISIS DE CERELAES Y DERIVADOS
A3.2.7.05	ANÁLISIS DE DERIVADOS CÁRNICOS
A3.2.7.06	ANÁLISIS DE DERIVADOS DE LAS FRUTAS Y LEGUMBRES
A3.2.7.07	ANÁLISIS DE DERIVADOS DE LA PESCA (CONSERVAS, SEMICONSERVAS Y PREPARADOS)
A3.2.7.08	ANÁLISIS DE DERIVADOS LÁCTEOS
A3.2.7.09	ANÁLISIS DE ESPECIAS, CONDIMENTOS, MOSTAZA Y SAL DE MESA
A3.2.7.10	ANÁLISIS DE GRASAS Y ACEITES
A3.2.7.11	ANÁLISIS DE LECHE ENTERA EN POLVO CON VITAMINAS
A3.2.7.12	ANÁLISIS DE MARGARINAS CON VITAMINA A
A3.2.7.13	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS
A3.2.7.14	ANÁLISIS DE VITAMINAS
A3.2.7.30	ANÁLISIS DE CERVEZA
A3.2.7.31	ANÁLISIS DE LICORES
A3.2.7.32	ANÁLISIS DE VINOS Y APERITIVOS
A3.2.7.50	ANÁLISIS DE BEBIDAS DIETÉTICAS
A3.2.7.51	ANÁLISIS DE BEBIDAS ESTIMULANTES
A3.2.7.52	ANÁLISIS DE GASEOSAS, REFRESCOS Y AGUAS
A3.2.7.53	ANÁLISIS DE LECHE LÍQUIDA
A3.2.8.	**CONTROL DE CALIDAD DE COSMÉTICOS**
Incluye:	*ENVÍO O REMISIÓN DE MUESTRA AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA (INVIMA); CREMAS Y LOCIONES (PARA EL CUERPO, MANOS, CARA, DEPILATORIAS, PROTECTORES SOLARES), SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS; COSMÉTICOS PARA EL CABELLO (CHAMPUS Y ENJUAGUES, TINTURAS, ONDULADORES Y ALISADORES), FIJADORES PARA EL CABELLO; COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS (ESMALTE, ENDURECEDOR, REMOVEDOR DE ESMALTE Y CUTÍCULA); PRODUCTOS MOLDEADOS (SOMBRA Y LABIALES); COSMÉTICOS EN POLVOS COMPACTOS Y SUELTOS; PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL (JABONES EN PASTA Y LÍQUIDO, DESODORANTE Y ANTI TRANSPIRANTE)*
A3.2.8.01	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE CREMAS Y LOCIONES
A3.2.8.02	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE CREMAS Y LOCIONES
A3.2.8.03	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE CREMAS Y LOCIONES
A3.2.8.04	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE CREMAS Y LOCIONES
A3.2.8.10	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICOS DE SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS
A3.2.8.11	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS
A3.2.8.12	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE SOLUCIONES HIDROALCOHÓLICAS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.8.20	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO
A3.2.8.21	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO
A3.2.8.22	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO
A3.2.8.23	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE COSMÉTICOS PARA EL CABELLO
A3.2.8.30	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICOS DE FIJADORES PARA EL CABELLO
A3.2.8.31	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FIJADORES PARA EL CABELLO
A3.2.8.32	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE FIJADORES PARA EL CABELLO
A3.2.8.40	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO PARA COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS
A3.2.8.41	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN PARA COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS
A3.2.8.42	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE PARA COSMÉTICOS PARA LAS UÑAS
A3.2.8.50	ENSAYOS BIOLÓGICOS PARA PRODUCTOS MOLDEADOS
A3.2.8.51	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO PARA PRODUCTOS MOLDEADOS
A3.2.8.52	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN PARA PRODUCTOS MOLDEADOS
A3.2.8.53	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE PARA PRODUCTOS MOLDEADOS
A3.2.8.60	ENSAYOS BIOLÓGICOS PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS
A3.2.8.61	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS
A3.2.8.62	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS
A3.2.8.63	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE PARA COSMÉTICOS EN POLVO COMPACTOS Y SUELTOS
A3.2.8.70	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL
A3.2.8.71	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL
A3.2.8.72	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL
A3.2.8.73	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE DE PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL
A3.2.9.	**CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS**
Incluye:	*ENVÍO O REMISIÓN DE MUESTRA AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA (INVIMA); FORMAS FARMACÉUTICAS: SÓLIDAS NO ESTÉRILES (TABLETAS, GRAGEAS, CÁPSULAS DURAS Y BLANDAS, TABLETAS RECUBIERTAS, POLVOS GRANULADOS), LÍQUIDAS NO ESTÉRILES (JARABES, EMULSIONES, SUSPENSIONES, SOLUCIONES NASALES Y ÓTICAS, TINTURAS, ELIXIRES), SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES (ÓVULOS, SUPOSITORIOS, CREMAS, GELES, UNGUENTOS, PASTAS Y JALEAS), LÍQUIDAS ESTÉRILES (PRODUCTOS PARENTERALES EN SOLUCIONES, SUSPENSIONES Y EMULSIONES, SOLUCIONES PARA IRRIGACIÓN, OFTÁLMICAS Y ÓTICAS), SEMISÓLIDAS ESTÉRILES (UNGUENTOS Y GELES), SÓLIDOS ESTÉRILES (POLVOS PARA RECONSTITUIR); SISTEMAS TERAPÉUTICO: ESTÉRILES (DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS Y AEROSOLES) Y NO ESTÉRILES (AEROSOLES, DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS Y OSMÓTICOS); DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS*
A3.2.9.01	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.02	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTERILES
A3.2.9.03	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.04	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS NO ESTÉRILES

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.9.10	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.11	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.12	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.13	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.20	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.21	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.22	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.23	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS NO ESTÉRILES
A3.2.9.30	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.31	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.32	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.33	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.40	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.41	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.42	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.43	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.50	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.51	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.52	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.53	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS ESTÉRILES
A3.2.9.60	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES
A3.2.9.61	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES
A3.2.9.62	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES
A3.2.9.63	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS ESTÉRILES
A3.2.9.70	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES
A3.2.9.71	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICO DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES
A3.2.9.72	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES
A3.2.9.73	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE SISTEMAS TERAPÉUTICOS NO ESTÉRILES
A3.2.9.80	ENSAYOS BIOLÓGICOS DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.9.81	ENSAYOS FÍSICOS Y QUÍMICOS DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS
A3.2.9.82	VERIFICACIÓN DE LA ROTULACIÓN DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS DE ACCIÓN LOCAL Y OTROS
A3.2.9.83	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE ENVASE Y EMPAQUE DE DISPOSITIVOS TRANSDÉRMICOS Y OTROS
A4.	**SALUD AMBIENTAL**
Incluye:	*AQUELLAS ACCIONES QUE BUSCAN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD INTERVINIENDO LOS FACTORES DE RIESGO ORIGINADOS EN EL MEDIO AMBIENTE*
A4.0.	**ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL NIVEL MUNICIPAL**
Incluye:	*LAS ACCIONES DE CONTROL DEBEN EJERCERSE EN CABEZA DEL ALCALDE (LEY 323/1995), CON APOYO DE LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS*
A4.0.0.	**VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO**
A4.0.0.01	MUESTREOS EN EL CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
A4.0.0.02	REGISTROS ACTUALIZADOS DE COBERTURAS DE AGUA POTABLE EN SU JURISDICCIÓN
A4.0.0.03	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO
A4.0.0.04	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON INDICADORES DE CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS
A4.0.1.	**VIGILANCIA SANITARIA DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS**
A4.0.1.01	CENSO ACTUALIZADO DE ESTABLECIMIENTOS PRODUCTORES DE RESIDUOS PELIGROSOS
Incluye:	*INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, LABORATORIOS DE BIOTECNOLOGÍA, CLÍNICAS VETERINARIAS, BIOTERIOS, MORGUES, FÁBRICAS ENTRE OTROS*
A4.0.1.02	INSPECCIÓN A LOS SISTEMAS MUNICIPALES DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS
A4.0.1.03	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS
A4.0.1.04	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON MONITOREO CONTINUO DEL MANEJO SANITARIO DE RESIDUOS SÓLIDOS Y LÍQUIDOS
A4.0.2.	**VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS**
A4.0.2.01	CENSO ACTUALIZADO DE ESTABLECIMIENTOS QUE FABRICAN, PROCESAN, COMERCIALIZAN, ALMACENAN, EXPENDEN O CONSUMEN ALIMENTOS Y BEBIDAS
Incluye:	*AQUELLAS PLANTAS DE SACRIFICIO, PLAZAS DE MERCADO Y TERMINALES PORTUARIOS*
A4.0.2.02	REGISTRO DE CONTROL DE CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
A4.0.2.03	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON CALIDAD SANITARIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
A4.0.2.04	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON MONITOREO DEL CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
Incluye:	*EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE ALIMENTOS (ETAS)*
A4.0.3.	**SANIDAD PORTUARIA**
Incluye:	*ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN SALUD PÚBLICA: TERMINALES PORTUARIOS – TERRESTRES, MARÍTIMOS Y FLUVÍALES - ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, INSTITUCIONES DE SALUD, CÁRCELES, CUARTELES, PLAZAS DE MERCADO, COLISEOS Y ESPACIO PÚBLICO ENTRE OTROS ASÍ COMO VEHÍCULOS, NAVES Y AERONAVES DE TRÁFICO INTERPORTUARIO*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A4.0.3.01	REGISTRO DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES SANITARIAS E INFRAESTRUCTURA FÍSICA (SERVICIOS DE AGUA POTABLE, ASEO, ALCANTARILLADO) EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS
A4.0.3.02	CONTROL SANITARIO A LA MOVILIZACIÓN DE PERSONAS, ANIMALES Y PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS
A4.0.3.03	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL AMBIENTE: FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS Y DEL CONSUMO (ALIMENTOS Y BEBIDAS) EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS
A4.0.3.04	ELABORACION DE MAPAS DE RIESGO DEL AMBIENTE: FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS Y DEL CONSUMO (ALIMENTOS Y BEBIDAS) EN TERMINALES, PUERTOS Y AEROPUERTOS
A4.0.4.	**VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE Y NIVELES DE RUIDO**
Incluye:	*EN LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS DE LA PERIFERIA DE LOS CORREDORES INDUSTRIALES, EN LOS GRANDES CENTROS URBANOS Y EN LAS ÁREAS DE MINERÍA A CIELO ABIERTO*
A4.0.4.01	REGISTRO DE MONITOREO DE CALIDAD DEL AIRE, NIVELES AMBIENTALES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES
A4.0.4.02	VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN DE CORRECTIVOS EN CONTROL DE CALIDAD DEL AIRE NIVELES AMBIENTALES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES EN ÁREAS PRIORIZADAS Y FOCALIZADAS
A4.0.4.03	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA ASOCIADOS CON LA CALIDAD DEL AIRE, NIVELES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES
A4.0.4.04	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE ALTO RIESGO PARA LA OCURRENCIA DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON LA CALIDAD DEL AIRE, NIVELES DE RUIDO Y RADIACIONES IONIZANTES
A4.0.5.	**VIGILANCIA Y CONTROL DE ZOONOSIS**
A4.0.5.01	CENSO ACTUALIZADO DE CANINOS, FELINOS
A4.0.5.02	DESARROLLO DEL PROGRAMA REGULAR DE VACUNACIÓN EN ANIMALES
Incluye:	*CANINOS, FELINOS, EQUIDOS (EQUINOS, ASNALES Y MULARES), BOVINOS ENTRE OTROS*
A4.0.5.03	CONTROL DE RESERVORIOS SILVESTRES (MURCIÉLAGOS HEMATÓFAGOS) DE RABIA PARESIANTE
A4.0.5.04	FOMENTO DE PROGRAMAS DE DESRATIZACIÓN
A4.0.5.05	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON ZOONOSIS
A4.0.5.06	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON MONITOREO Y CONTROL DE ZOONOSIS
A4.1.	**VIGILANCIA Y CONTROL DE INSECTOS VECTORES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**
A4.1.0.	**ACCIONES DE CONTROL SELECTIVAS E INTEGRALES**
A4.1.0.01	REGISTRO Y ANÁLISIS DE ÍNDICES ENTOMOLÓGICOS
A4.1.0.02	RECONOCIMIENTO GEOGRÁFICO, CARACTERIZACIÓN Y CONTROL DE CRIADEROS
A4.1.0.03	REGISTRO DEL CONTROL DE LARVAS O ADULTOS
A4.1.0.04	INVESTIGACIÓN DE FOCOS
A4.1.0.20	ASISTENCIA TÉCNICA AL MUNICIPIO (IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES, ESTUDIOS DE COMPORTAMIENTO E INVESTIGACIÓN DE FOCO, ORIENTACIÓN HACIA LA INTERVENCIÓN)
A4.1.1.	**FOCALIZACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**
A4.1.1.01	FOCALIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A4.1.1.02	IDENTIFICACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS PARA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
A4.1.1.03	SELECCIÓN DE LAS MEDIDAS MÁS COSTO-EFECTIVAS SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE CADA ESTRATO
A4.1.1.04	RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE SALUD ASOCIADOS CON ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
A4.1.1.05	ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO CON IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE TRANSMISIÓN ACTIVAS, CRIADEROS DE VECTORES POTENCIALES Y POSITIVOS
A4.1.2.	**CONTROL INTEGRADO DE VECTORES**
A4.1.2.01	CONTROL SELECTIVO DE VECTORES EN MALARIA
Incluye:	*INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL, NÚMERO DE COMPLICACIONES Y MUERTES POR MALARIA, PRESENCIA DE VECTORES PRIMARIOS DE MALARIA, PRESENCIA DE MALARIA URBANA O PERIURBANA*
A4.1.2.02	USO RACIONAL DE INSECTICIDAS
Incluye:	*EL CONTROL QUÍMICO LIMITADO A AQUELLAS SITUACIONES DONDE DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL CONTROL SELECTIVO DE VECTORES SE ENCUENTRE PLENAMENTE INDICADO Y SEA LA ÚNICA MEDIDA DE INTERVENCIÓN POSIBLE*
A5.	**GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**
Incluye:	*LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LAS ENTIDADES TERRITORIALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES Y RECURSOS DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA EN SU JURISDICCIÓN, SEGÚN DECRETO 1770 DE 1994, RESOLUCIÓN 5165 DE 1994, O NORMATIVIDAD VIGENTE*
A5.1.	**FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN COLECTIVA**
Incluye:	*GARANTIZAR LA SALUD DEL COLECTIVO COMO FUNCIÓN SOCIAL DEL ESTADO; DEBE SER PARTE INTEGRAL DE LOS PLANES LOCAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD Y DE LOS PLANES DE DESARROLLO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES CORRESPONDIENTES*
A5.1.0.	**FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO (INSTITUCIONAL, COMUNITARIO Y FINANCIERO)**
Incluye:	*AQUEL DESARROLLADO POR EL MUNICIPIO, DISTRITO, DEPARTAMENTO O NACIÓN*
A5.1.0.01	ESTABLECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANEACIÓN, POR EL ENTE TERRITORIAL
A5.1.0.02	ORGANIZACIÓN Y UNIFICACIÓN DE CRITERIOS DEL PROCESO DE PLANEACIÓN, EN EL ENTE TERRITORIAL
A5.1.1.	**ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA EN SALUD PÚBLICA**
A5.1.1.01	REGISTRO DEL NÚMERO DE ACTAS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL
A5.1.1.02	ACUERDOS SOCIALES SOBRE LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
Incluye:	*EL DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE PRIORIZACIÓN*
A5.1.2.	**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN CONCERTADAS**
A5.1.2.01	DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL
A5.1.2.02	ELABORACIÓN DE PROYECTOS CONCERTADOS EN: PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA.
A5.1.2.03	CONCERTACIÓN DE LOS PLANES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CON LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EPS, ARS, ADAPTADAS ENTRE OTRAS) EXISTENTES EN LA LOCALIDAD
A5.1.2.04	DESARROLLO DE PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL (CIUDADANA Y COMUNITARIA) EN LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A5.1.2.20	DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
A5.1.2.21	ASISTENCIA TÉCNICA A LOS MUNICIPIOS O DISTRITOS, EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
A5.1.2.40	ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS, EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
A5.1.2.41	ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS, EN PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
A5.2.	**ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS**
A5.2.0.	**FORTALECIMIENTO TERRITORIAL EN RECURSOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS**
A5.2.0.01	FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE ADECUACIÓN EN RECURSOS FÍSICOS, TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS
A5.3.	**DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO**
A5.3.0.	**DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**
A5.3.0.01	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL
A5.3.0.02	DESARROLLO DE UNIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) MUNICIPALES O DISTRITALES
A5.3.0.03	DESARROLLO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE ZOONOSIS
A5.3.0.05	FORTALECIMIENTO DEL EQUIPO DE CONTROL DE VECTORES DEL MUNICIPIO O DISTRITO
A5.3.0.06	FORMACIÓN DE AGENTES MULTIPLICADORES INTERSECTORIALES PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS DEL AMBIENTE FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS Y DEL CONSUMO
A5.3.0.20	ASISTENCIA TÉCNICA A MUNICIPIOS O DISTRITOS, EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
A5.3.0.21	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
A5.3.0.22	DESARROLLO DE UNIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) DEPARTAMENTALES
A5.3.0.23	ESTRUCTURACIÓN Y DESARROLLO DE UNIDADES DE ENTOMOLOGÍA DEPARTAMENTALES
A5.3.0.24	ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DEPARTAMENTAL COORDINADOR DE CONTROL DE VECTORES
A5.3.0.40	ASISTENCIA TÉCNICA A DEPARTAMENTOS, EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
A5.3.1.	**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA TERRITORIAL EN GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA**
A5.3.1.01	PROCESOS DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO HACIA LA CAPACITACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPAL O DISTRITAL
A5.3.1.02	PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO SEGÚN LINEAMIENTOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
A5.3.1.20	DESARROLLO DE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PERMANENTE AL EQUIPO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA
A5.3.1.40	ASISTENCIA TÉCNICA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN EN DESARROLLO DE HABILIDADES GERENCIALES PARA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
A5.4.	**VIGILANCIA Y CONTROL DE LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS**
A5.4.0.	**INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**
A5.4.0.01	INSPECCIÓN Y VIGILANCIA A LOS PROYECTOS CONCERTADOS EN: PROMOCIÓN DE LA SALUD,PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A5.4.0.02	APOYO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA EN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN: REALIZACIÓN, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, CONTROL DE CALIDAD DE EXAMENES DE LABORATORIO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
A5.4.0.03	APOYO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA EN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO CON ASISTENCIA TÉCNICA A LA RED DE LABORATORIOS CLÍNICOS Y DE CITOHISTOPATOLOGÍA DE SU JURISDICCIÓN
A5.4.1.	**CONTROL EN SALUD PÚBLICA**
A5.4.1.01	MONTAJE O CONTRATACIÓN DE PROCESOS SISTEMÁTICOS DE MONITOREO, SEGUIMIENTO, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS RECURSOS E INTERVENCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL
A5.4.1.02	INTERVENTORÍA A CONVENIOS O CONTRATOS EJECUTADOS PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPAL O DISTRITAL
A5.4.1.03	EJECUCIÓN DEL CONTROL SOCIAL A TRAVÉS DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
A5.4.1.04	COORDINACIÓN CON LA RED DE ORGANISMOS CONTROLADORES
A5.4.1.40	ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS, EN CONTROL Y SEGUIMIENTO EN SALUD PÚBLICA
A5.5.	**EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA**
A5.5.0.	**EVALUACIÓN DEL PROCESO EN SALUD PÚBLICA**
A5.5.0.01	CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE GESTION PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS POR EL ENTE TERRITORIAL
A5.5.0.40	ASISTENCIA TÉCNICA A LOS DEPARTAMENTOS EN LA EVALUACIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA
A5.5.1.	**EVALUACIÓN DEL RESULTADO EN SALUD PÚBLICA**
A5.5.1.01	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
A5.5.1.02	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
A5.5.1.03	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
A5.5.1.04	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
A5.5.1.05	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO, ALIMENTOS Y BEBIDAS)
A5.5.1.06	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (CALIDAD SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PUERTOS)
A5.5.1.07	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (ZOONOSIS)
A5.5.1.08	CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES EN SALUD AMBIENTAL (CONTROL DE VECTORES) (ETV)
Sección 03 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES HACIA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	
Capítulo 26 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	
T1.	**HIGIENE INDUSTRIAL [OCUPACIONAL]**
Incluye:	*ÁREA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO, DEDICADA AL RECONOCIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE AQUELLOS FACTORES AMBIENTALES O TENSIONES EMANADAS O PROVOCADAS POR EL LUGAR DE TRABAJO Y QUE PUEDEN OCASIONAR ENFERMEDADES, DESTRUIR LA SALUD Y EL BIENESTAR, O CREAR ALGÚN MALESTAR SIGNIFICATIVO ENTRE LOS TRABAJADORES (ASOCIACIÓN AMERICANA DE HIGIENISTAS INDUSTRIALES)*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T1.0.	**IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS**
T1.0.0.	**FACTORES DE RIESGO FÍSICOS**
T1.0.0.01	SONOMETRÍA
Incluye:	*DETERMINACIÓN DEL TIPO Y NIVEL DE RUIDO, ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE OCTAVAS Y MEDICIÓN DE LOS PICOS DE PRESIÓN SONORA EN EL MEDIO AMBIENTE LABORAL*
T1.0.0.02	DOSIMETRÍA DE RUIDO
Incluye:	*PERIODO COMPLETO O PARCIAL*
T1.0.0.03	ESTUDIO DE ILUMINACIÓN
Incluye:	*LUMINANCIA, ILUMINANACIA, CONTRASTE LUMINOTÉCNICO, REFLECTANCIA Y AMBIENTE*
T1.0.0.04	ESTUDIO DE TEMPERATURAS EXTREMAS Y CONFORT TÉRMICO CROMÁTICO
Incluye:	*EVALUACIÓN DE TEMPERATURA A TRAVÉS DE BULBO SECO, BULBO HÚMEDO, MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA DEL AIRE, MEDICIÓN DE LA HUMEDAD RELATIVA, DETERMINACIÓN DE LA VELOCIDAD DEL AIRE EN EL MEDIO AMBIENTE LABORAL, PRESIÓN DE VAPOR, RITMO METABÓLICO, AISLAMIENTO TÉRMICO DE LOS VESTIDOS Y MONITOREO DE CALOR CORPORAL (ÍNDICES PMV Y PPD: ISO 7730; ÍNDICE WBGT; WCI)*
T1.0.0.05	ESTUDIO DE RADIACIÓN IONIZANTE
Incluye:	*DOSIMETRÍA PERSONAL Y DOSIMETRÍA AMBIENTAL O DE ÁREA (RAYOS X, PARTÍCULAS ALFA, BETA Y RADIACIÓN GAMA)*
T1.0.0.06	ESTUDIO DE RADIACIÓN NO IONIZANTE
Incluye:	*MEDICIÓN DE CAMPO MAGNÉTICO, DE DENSIDAD DE FLUJO MAGNÉTICO, RADIANCIA E IRRADIANCIA (RADIACIÓN VISIBLE, ULTRAVIOLETA E INFRARROJA, RADIOFRECUENCIA Y MICROONDAS, CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS)*
T1.0.0.07	ESTUDIO DE VIBRACIÓN LOCALIZADA (MANO-BRAZO)
Incluye:	*DETERMINACIÓN DE LA ACELERACIÓN EN LAS TRES DIRECCIONES, PONDERACIÓN Y ANÁLISIS DE FRECUENCIAS (NORMAS ISO 5349, ISO 2631-1)*
T1.0.0.08	ESTUDIO DE VIBRACIÓN GLOBAL (CUERPO ENTERO)
Incluye:	*DETERMINACIÓN DE LA ACELERACIÓN EN LAS TRES DIRECCIONES, PONDERACIÓN Y ANÁLISIS DE FRECUENCIAS (NORMAS ISO 2631, ISO 2631-1, ISO 2631-2)*
T1.0.1.	**FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS**
Incluye:	*ESTUDIOS HIGIÉNICOS INDIVIDUALIZADOS DE UN GAS O VAPOR; LOS PERFILES SE REFIEREN AL ANÁLISIS DE VARIOS GASES, HUMOS O VAPORES E INCLUYEN MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, ANÁLISIS QUÍMICO, CROMATOGRAFÍA, ESPECTROSCOPÍA*
T1.0.1.01	ESTUDIO HIGIÉNICO DE MATERIAL PARTICULADO
Incluye:	*MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, GRAVIMETRÍA, ANÁLISIS QUÍMICO, FRACCIÓN RESPIRABLE, MICROSCOPÍA*
T1.0.1.02	ESTUDIO HIGIÉNICO DE FIBRAS
Incluye:	*MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, GRAVIMETRÍA, ANÁLISIS QUÍMICO, FRACCIÓN RESPIRABLE, MICROSCOPÍA*
T1.0.1.03	ESTUDIO HIGIÉNICO DE GASES Y VAPORES
Incluye:	*MUESTREO PERSONAL Y ESTACIONARIO, ANÁLISIS QUÍMICO, CROMATOGRAFÍA Y ESPECTROSCOPÍA ANÁLISIS INDIVIDUAL DE UN GAS O VAPOR*
T1.0.1.10	PERFIL DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS

12 DIC 2017

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*ALFA-METIL-ESTIRENO, BENCENO, CLOROBENCENO, CUMENO, ESTIRENO, ETILBENCENO, NAFTALENO, ORTO-PARA-DICLOROBENCENO, PARA-TERBUTILTOLUENO, TOLUENO, VINILTOLUENO, XILENO (MÉTODO NIOSH 1501)*
T1.0.1.11	PERFIL DE ÁCIDOS INORGÁNICOS
Incluye:	*ÁCIDO BROMHÍDRICO, ÁCIDO CLORHÍDRICO, ÁCIDO FLUORHÍDRICO, ÁCIDO FOSFÓRICO, ÁCIDO NÍTRICO, ÁCIDO SULFÚRICO (MÉTODO NIOSH 7903)*
T1.0.1.12	PERFIL DE SOLVENTES ORGÁNICOS
Incluye:	*ACETONA, BENCENO, BUTANOL, BUTIL ACETATO, BUTIL CELLOSOLVE, TETRACLORURO DE CARBONO, ACETATO DE CELLOSOLVE, CLOROBENCENO, CLOROFORMO, CICLOHEXANONA, 1-1 DICLOROETANO, 1-2-DICLOROETANO, ETANOL, ETIL ACETATO, ETIL BENCENO, ETIL CELLOSOLVE, ESTIRENO, FREON 113, HEPTANO, HEXANO, ISOBUTANOL, ISOOCTANOL, ISOPROPANOL, ISOPROPIL ACETATO, METIL CELLOSOLVE, METIL ETIL CETONA, METIL ISOBUTIL CETONA, CLORURO DE METILENO, OCTANO, PENTANO, N-PROPIL ACETATO, N-PROPANOL, TETRACLOROETILENO, TETRAHIDROFURANO, TOLUENO, 1-1-1-TRICLOROETANO, 1-1-2 TRICLOROETANO, XILENO*
T1.0.1.13	PERFIL DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS POLINUCLEARES
Incluye:	*ACENAFTENO, ACENAFTILENO, ANTRACENO, BENZA ANTRACENO, BENZO(b)FLÚORANTENO, BENZO(k)FLUORANTENO, BENZO(ghi)PERILENO, BENZO(a)PIRENO, BENZO(e)PIRENO, CRISENO, DIBENZ(a,h)ANTRACENO, FLUORANTENO, FLÚORANO, INDENOL(1,2,3-cd)PIRENO, NAFTALENO, FENANTRENO, PIRENO (MÉTODOS NIOSH 5506, OSHA 58)*
T1.0.1.14	PERFIL DE METALES TÓXICOS
Incluye:	*ARSÉNICO, BERILIO, CADMIO, CROMO, PLOMO, VANADIO (MÉTODO NIOSH 7300)*
T1.0.1.15	PERFIL DE HUMOS METÁLICOS EN SOLDADURA
Incluye:	*ALUMINIO, ANTIMONIO, BERILIO, CADMIO, CROMO, COBALTO, COBRE, ESTAÑO, HIERRO, MANGANESO, MOLIBDENO, NÍQUEL, TITANIO, VANADIO, PLOMO, ZINC (MÉTODOS OSHA ID-206, OSHA ID-125)*
T1.0.2.	**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS**
T1.0.2.01	TÉCNICAS DE MUESTREO AMBIENTAL DE MICROORGANISMOS
Incluye:	*SEDIMENTACIÓN, RECOGIDA EN MEDIO LÍQUIDO, FILTRACIÓN, IMPACTACIÓN*
T1.0.2.02	TÉCNICAS DE MUESTREO DE MICROORGANISMOS EN SUPERFICIES
Incluye:	*PLACA DE CONTACTO, FROTIS*
T1.0.2.03	TÉCNICAS ANALÍTICAS
Incluye:	*PLACA DE CONTACTO CON MEDIO DE CULTIVO*
T1.0.3.	**FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS**
T1.0.3.01	EVALUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTO DE TRABAJO, PROCESOS, HERRAMIENTAS, EQUIPO Y DOTACIÓN
Incluye:	*ESTUDIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA SISTÉMICO CADA UNA DE LAS RELACIONES ENTRE LOS TRES ELEMENTOS DEL SISTEMA: SER HUMANO, OBJETOS, MÁQUINAS, HERRAMIENTAS Y ESPACIO FÍSICO, PARA OBTENER COMO RESULTADO LAS RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS A PARTIR DE UN DIAGNÓSTICO GENERAL DEL PUESTO DE TRABAJO COMPRENDE DIAGNÓSTICO DE FACTORES E ÍNDICES ERGONÓMICOS, EVALUACIÓN DE HERRAMIENTAS, EQUIPO Y DOTACIÓN, Y AQUELLAS EVALUACIONES PARA TRABAJO SEDENTE, CARGA LUMBAR, CARGA DE HOMBRO, ACTIVIDADES REPETITIVAS, ESTUDIOS DE BIOMECÁNICA, ENTRE OTROS*
T1.0.3.50	EVALUACIÓN ERGONÓMICA

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T1.0.6.	**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES**
Incluye:	*TODOS AQUELLOS RIESGOS QUE DERIVAN DE LAS INTERACCIONES ENTRE EL MEDIO AMBIENTE LABORAL, LA ORGANIZACIÓN Y LA TAREA EN SI, POR UNA PARTE Y POR LA OTRA, LAS CAPACIDADES DEL TRABAJADOR, SUS NECESIDADES, SU CULTURA Y SITUACIÓN PERSONAL FUERA DEL TRABAJO, TODO LO CUAL PUEDE INFLUIR EN LA SALUD, SATISFACCIÓN Y RENDIMIENTO EN EL TRABAJO*
T1.0.6.01	IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
Incluye:	*PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (CLIMA ORGANIZACIONAL), FACTORES EXTRALABORALES Y CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJADOR*
Excluye:	*CONSULTA, ENTREVISTA Y EVALUACIÓN (89.0.), EVALUACIÓN Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS (94.0.)*
T1.1.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS**
T1.1.0.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGO FÍSICOS**
T1.1.0.01	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO FÍSICOS
Incluye:	*PROTECTORES AUDITIVOS, DE LA VISIÓN, CONTRA LAS RADIACIONES IONIZANTES Y LA VIBRACIÓN*
T1.1.0.02	INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A DISMINUIR EL RUIDO
Incluye:	*INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A DISMINUIR EL RUIDO*
T1.1.0.03	INTERVENCIONES EN EL MEDIO DESTINADAS A ATENUAR EL RUIDO
Incluye:	*REVESTIMIENTOS ABSORBENTES DE SONIDO, APANTALLADO, SILENCIADORES DE ABSORCIÓN, SILENCIADORES DE REACCIÓN, BAFLES, DIAFRAGMAS, RESONADORES, BLINDAJES Y CABINAS*
T1.1.0.04	INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A ATENUAR LA VIBRACIÓN
Incluye:	*REDUCCIÓN DE FRICCIÓN Y AMORTIGUACIÓN*
T1.1.0.05	INTERVENCIONES EN LA FUENTE DESTINADAS A DISMINUIR LA EXPOSICIÓN DEL TRABAJADOR A RADIACIONES IONIZANTES
T1.1.0.06	INTERVENCIONES EN EL MEDIO DESTINADAS A DISMINUIR LA EXPOSICIÓN DEL TRABAJADOR A RADIACIONES IONIZANTES
Incluye:	*BLINDAJES*
T1.1.0.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CONTROL DE FACTORES RIESGO FÍSICOS
T1.1.1.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS**
T1.1.1.01	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS
Incluye:	*PROTECTORES RESPIRATORIOS, DE LA VISIÓN Y DE LA PIEL Y ANEXOS*
T1.1.1.02	SISTEMAS DE VENTILACIÓN GENERAL
T1.1.1.03	SISTEMAS DE VENTILACIÓN LOCAL EXHAUSTIVA
T1.1.1.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN CONTROL DE FACTORES RIESGO QUÍMICOS
T1.1.2.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS**
T1.1.2.01	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS
Incluye:	*PROTECTORES DE MUCOSAS, PIEL Y ANEXOS*
T1.1.2.02	TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
T1.1.2.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE NORMAS UNIVERSALES DE SEGURIDAD EN RIESGOS BIOLÓGICOS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T1.1.3.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS**
T1.1.3.01	DISEÑO ERGONÓMICO DE PUESTOS DE TRABAJO, HERRAMIENTAS O DOTACIÓN
Incluye:	*ADAPTACIÓN DE LOS ESPACIOS FÍSICOS O ELEMENTOS, MÁQUINAS Y HERRAMIENTAS CON RESPECTO AL TRABAJADOR, PARA HACER MÁS EFICIENTE SU DESEMPEÑO LABORAL Y REDUCIR RIESGOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACCIDENTES DE TRABAJO SE LOGRA POR MÉTODOS-TÉCNICOS DESDE EL PUNTO DE VISTA ANTROPOMÉTRICO, BIOMECÁNICO, SENSOPERCEPTUAL, COGNITIVO Y ORGANIZACIONAL*
T1.1.3.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE ERGONOMÍA
Incluye:	*ACTIVIDADES EDUCATIVAS O FORMATIVAS CON LOS TRABAJADORES EN FORMA CONTINUADA CON EL FIN DE MODIFICAR ACTITUDES O RESPUESTAS FRENTE A SITUACIONES ESPECÍFICAS ACTUALIZACIÓN EN EL CONOCIMIENTO DE LA ERGONOMÍA COMO PARTE ACTIVA DE LA EMPRESA; DISEÑO Y ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO DE APOYO EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE PARA EL ADECUADO MANEJO DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS Y PUESTOS DE TRABAJO COMPRENDE TEMAS COMO NORMAS DE SEGURIDAD EN EL MANEJO DE CARGAS, MANIPULACIÓN DE HERRAMIENTAS, MANEJO ERGONÓMICO DE VIDEOTERMINALES, HIGIENE POSTURAL, MOVIMIENTOS REPETITIVOS ENTRE OTROS*
T1.1.3.50	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS
Incluye:	*OTRAS TÉCNICAS DE CONTROL COMO ESTUDIOS PREVENTIVOS (AUDITORÍA EN ERGONOMÍA CONSULTIVA)*
T1.1.4.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SANEAMIENTO (AMBIENTAL)**
T1.1.4.01	RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS Y DESECHOS INDUSTRIALES
T1.1.4.02	CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE ASEO PERSONAL PARA LOS TRABAJADORES
T1.1.4.03	PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS NORMAS DE ALMACENAMIENTO, PREPARACIÓN, TRANSPORTE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, EN EL SERVICIO DE COMEDOR PARA LOS TRABAJADORES
T1.1.4.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES DE SANEAMIENTO
T1.1.6.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES**
Incluye:	*VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES*
T1.1.6.01	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
T2.	**SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)**
Incluye:	*ÁREA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO, ENCARGADA DE ESTUDIAR, EVALUAR Y CONTROLAR LAS POSIBILIDADES DE GENERAR ACCIDENTES DENTRO DE LOS PROCESOS PRODUCTIVOS EMPRESARIALES COMPRENDE DOS SUBÁREAS ESPECÍFICAS ASÍ: SEGURIDAD INDUSTRIAL DE CAMPO - SU ACTIVIDAD ESTA ENCAMINADA A LA EVALUACIÓN DIRECTA DE LOS FACTORES DE RIESGO CAPACES DE GENERAR UN INCIDENTE O UN ACCIDENTE UNA VARIACIÓN ES LA SEGURIDAD DE CAMPO O AMBIENTAL, EN LA CUAL EL MISMO PROCEDIMIENTO SE APLICA PARA EVALUAR AMBIENTES GENERALES NO LABORALES, ESPECIALMENTE EN LO RELACIONADO CON CATÁSTROFES POTENCIALES - Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DE CONTROL - DEFÍNASE ASÍ A LA DISCIPLINA ENCARGADA DE LA CONCEPCIÓN, EL DISEÑO Y LA PUESTA EN MARCHA DE MANERA EFECTIVA, DE ACCIONES ESPECÍFICAS - SISTEMAS DE CONTROL - PARA LA ERRADICACIÓN, EL CONTROL O DISMINUCIÓN DE LA MAGNITUD DE LOS RIESGOS DE ACCIDENTARSE O DE GENERARSE PÉRDIDAS EN EL AMBIENTE DE TRABAJO*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T2.0.	**IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS**
T2.0.5.	**FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD**
T2.0.5.01	REGISTRO ACTUALIZADO DE AGENTES DE RIESGO POR UBICACIÓN Y PRIORIDADES
Incluye:	*SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE*
T2.0.5.02	REGISTRO ACTUALIZADO DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AGENTES DE RIESGO
Incluye:	*SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE*
T2.0.5.03	INSPECCIÓN, REGISTRO, ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE RIESGOS DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN
T2.0.5.04	INSPECCIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE VULNERABILIDAD
T2.0.5.05	INSPECCIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE REDES HIDRÁULICAS
T2.0.5.10	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE ACCIDENTES DE TRABAJO
T2.0.5.11	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS ELÉCTRICOS
T2.0.5.12	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO BIOLÓGICOS
T2.0.5.13	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO POR CONDICIONES MECÁNICAS O LOCATIVAS
T2.0.5.14	INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGO POR CONDICIONES DE MANEJO DE VEHÍCULOS
T2.0.5.50	INSPECCIÓN REGISTRO Y ANÁLISIS PERIÓDICO DE CONDICIONES DE SEGURIDAD
T2.1.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS**
T2.1.5.	**CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD**
T2.1.5.01	SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS
Incluye:	*ÁREAS DE TRABAJO, ZONAS DE ALMACENAMIENTO, VÍAS DE CIRCULACIÓN, SALIDAS, SALIDAS DE EMERGENCIA, RESGUARDOS, ZONAS DE RESGUARDOS Y ZONAS PELIGROSAS DE LAS MÁQUINAS E INSTALACIONES*
T2.1.5.02	MANTENIMIENTO PREVENTIVO
Incluye:	*AQUEL PARA MÁQUINAS, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, INSTALACIONES LOCATIVAS, ALUMBRADO Y REDES ELÉCTRICAS E HIDRÁULICAS*
T2.1.5.03	CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE BRIGADAS Y SIMULACROS
Incluye:	*BRIGADAS DE PRIMEROS AUXILIOS, SIMULACROS DE EVACUACIÓN Y RESCATE, DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS, ENTRE OTRAS*
T2.1.5.04	SELECCIÓN, DOTACIÓN, MANTENIMIENTO, REPOSICIÓN Y REGISTRO DISCRIMINADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
Incluye:	*SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 1409 DE 2012, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 3368 DE 2014 PARA EL TRABAJO EN ALTURAS O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE*
T2.1.5.05	DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO
T2.1.5.06	DISEÑO Y UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE PROTECCIÓN Y GUARDAS EN MÁQUINAS
Incluye:	*DISPOSITIVOS DE ENCLAVAMIENTO, DE VALIDACIÓN, DISPOSITIVO SENSIBLE, DE RETENCIÓN MECÁNICA, DISPOSITIVO LIMITADOR, DISPOSITIVO DISUASORIO, MANDO SENSIBLE, MANDO A DOS MANOS, MANDO DE MARCHA A IMPULSOS, PARADA DE EMERGENCIA, ESTRUCTURA DE PROTECCIÓN GUARDAS DE TIPO FIJO, MÓVIL, REGULABLE, CON DISPOSITIVO DE ENCLAVAMIENTO, CON DISPOSITIVO DE ENCLAVAMIENTO Y BLOQUEO, ASOCIADO AL MANDO*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
T2.1.5.10	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE MANEJO DEFENSIVO Y SEGURIDAD VIAL
T2.1.5.11	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE MANEJO SEGURO DE HERRAMIENTAS, MÁQUINAS, EQUIPOS O ARMAS
Incluye:	*CALDERAS, MONTACARGAS ENTRE OTROS*
T2.1.5.12	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE NORMAS DE SEGURIDAD EN EL ALMACENAMIENTO
T2.1.5.13	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE SISTEMAS DE ALARMA
T2.1.5.14	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS ELÉCTRICOS
T2.1.5.15	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
T2.1.5.50	CONTROL DE FACTORES DE RIESGO DE SEGURIDAD
Capítulo 27 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES HACIA LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	
T9.	**PROCESOS DE GESTION INSTITUCIONAL Y TERRITORIAL EN SALUD OCUPACIONAL**
T9.0.	**NIVEL EMPRESARIAL**
T9.0.1.	**PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**
T9.0.1.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
Incluye:	*SEGÚN DECRETO 1072 DE 2015 O DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE*
T9.0.1.02	ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PANORAMA GENERAL DE FACTORES DE RIESGO
T9.0.1.03	ORGANIZACIÓN Y REGISTRO DEL FUNCIONAMIENTO PERMANENTE DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
T9.0.2.	**PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES**
T9.0.2.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.0.3.	**PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO**
T9.0.3.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO
T9.0.4.	**REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)**
T9.0.4.01	ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)
T9.0.5.	**SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL**
T9.0.5.01	DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN PERIÓDICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Incluye:	*SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO, DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y DE FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES; ANÁLISIS DE PERFILES DE MORBIMORTALIDAD DE ORIGEN COMÚN Y LABORAL*
T9.0.5.02	REGISTRO ACTUALIZADO Y ANÁLISIS DEL AUSENTISMO POR: ACIDENTE DE TRABAJO, ENFERMEDAD PROFESIONAL O ENFERMEDAD COMÚN
T9.1.	**NIVEL MUNICIPAL, DISTRITAL Y DEPARTAMENTAL**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Incluye:	*LA ASISTENCIA TÉCNICA QUE LOS ENTES TERRITORIALES BRINDAN A LAS EMPRESAS, INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS INCLUIDOS LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES [ARL] LAS ARP A SU VEZ PRESTAN ASESORÍA A LAS EMPRESAS, VIGILAN Y CONTROLAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y GARANTIZAN LA AFILIACIÓN DE LOS TRABAJADORES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES [SGRL]*
T9.1.1.	**PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**
T9.1.1.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
T9.1.1.02	ASISTENCIA TÉCNICA EN LA EJECUCIÓN DEL PANORAMA GENERAL DE FACTORES DE RIESGO
T9.1.1.03	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
T9.1.2.	**PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES**
T9.1.2.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.1.3.	**REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)**
T9.1.3.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DEL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL (OCUPACIONAL)
T9.1.4.	**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL**
T9.1.4.01	ASISTENCIA TÉCNICA, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
T9.2.	**NIVEL NACIONAL**
Incluye:	*LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LAS INSTITUCIONES (MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN COORDINACIÓN CON EL MINISTERIO DE SALUD) O SECTORES, SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES, SEGÚN DECRETO 1295 DE 1994 O NORMAS VIGENTES, ADEMAS DE BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ENTES TERRITORIALES*
T9.2.1.	**POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES**
T9.2.1.01	FORMULACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL Y EVALUACIÓN DE SU EJECUCIÓN
T9.2.2.	**SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL**
T9.2.2.01	FORMULACIÓN DE NORMAS DE ACREDITACIÓN Y ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL
T9.2.3.	**AUDITORÍA EN SALUD OCUPACIONAL**
T9.2.3.01	FORMULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE AUDITORÍA EN SALUD OCUPACIONAL
T9.2.4.	**REGULACIÓN Y EVALUACIÓN**
T9.2.4.01	REGULACIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS, ESTÁNDARES DE CALIDAD Y LOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
T9.2.4.02	EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LOS COMITÉS PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL
T9.2.4.03	REGULACIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS, ESTÁNDARES DE CALIDAD Y LOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS, URGENCIAS Y DESASTRES
T9.2.4.04	FORMULACIÓN Y REGULACIÓN DE PARÁMETROS TÉCNICOS PARA EL DISEÑO Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Sección 04 SERVICIOS DE SALUD	

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Capítulo 28 LOS SERVICIOS DE SALUD	
S0.	**SERVICIOS AMBULATORIOS**
Incluye:	*LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE UN USUARIO, CON EL CONJUNTO DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y DE DOTACIÓN ESTABLECIDOS POR LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD*
S0.1.	**SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**
Incluye:	*LOS REQUISITOS ESENCIALES ESTABLECIDOS POR REGLAMENTACIÓN VIGENTE, PARA LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA, FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA, TERAPIA RESPIRATORIA, OPTOMETRÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, OFTAMOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, ENTRE OTROS*
S0.1.1.	**CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA**
S0.1.1.00	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S0.1.2.	**CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD MEDIANA**
S0.1.2.00	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S0.1.3.	**CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA**
S0.1.3.00	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S1.	**SERVICIOS DE INTERNACIÓN [HOSPITALIZACIÓN]**
Incluye:	*LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL INTRAMURAL DE UN USUARIO POR UN TIEMPO MAYOR A VEINTICUATRO (24) HORAS, CON EL CONJUNTO DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y DE DOTACIÓN ESTABLECIDOS POR LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD*
Excluye:	*CAMAS DE: TRABAJO DE PARTO, RECUPERACIÓN, DE OBSERVACIÓN, CUNAS COMPLEMENTO DE CAMA OBSTÉTRICA, LAS LOCALIZADAS EN SERVICIOS DE RAYOS X, BANCO DE SANGRE, LABORATORIO CLÍNICO Y LAS DE ACOMPAÑANTE*
Simultáneo:	*EL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LA INTERNACIÓN DEPENDERÁ DE LA CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO POR LA ENTIDAD PRESTADORA Y VERIFICADO POR LA DIRECCIÓN TERRITOTAL DE SALUD COMPETENTE*
S1.1.	**INTERNACIÓN [HOSPITALIZACIÓN] GENERAL**
Excluye:	*INTERNACIÓN ESPECIAL (S1.2.)*
S1.1.1.	**INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA**
S1.1.1.01	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN UNIPERSONAL
S1.1.1.02	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN BIPERSONAL
S1.1.1.03	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN TRES CAMAS
S1.1.1.04	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS
S1.1.2.	**INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA**
S1.1.2.01	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN UNIPERSONAL
S1.1.2.02	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL
S1.1.2.03	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN TRES CAMAS
S1.1.2.04	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S1.1.3.	**INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA**
S1.1.3.01	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN UNIPERSONAL
S1.1.3.02	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPERSONAL
S1.1.3.03	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN TRES CAMAS
S1.1.3.04	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS
S1.2.	**INTERNACIÓN [HOSPITALIZACIÓN] ESPECIAL**
S1.2.1.	**INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**
S1.2.1.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL
S1.2.1.02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA
S1.2.1.03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
S1.2.2.	**INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**
S1.2.2.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
S1.2.2.02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICA
S1.2.2.03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO
S1.2.3.	**INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS**
S1.2.3.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS, PEDIÁTRICA
S1.2.3.02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS, ADULTO
S1.2.4.	**INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS NEONATALES**
S1.2.4.00	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS NEONATALES SOD
S1.2.5.	**INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO**
Incluye:	*AQUELLA PARA ATENCIÓN EXCLUSIVA DEL PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO, MANEJO DEL DOLOR ENTRE OTRAS CAUSAS*
S1.2.5.00	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD
S1.2.6.	**INTERNACIÓN EN UNIDAD DE AISLAMIENTO**
Incluye:	*AQUELLA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES TRANSPLANTADOS, ENTRE OTRAS CAUSAS*
Excluye:	*INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (S1.2.7.) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (S1.2.1.), INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA, MEDIANA O ALTA, HABITACIÓN UNIPERSONAL (S1.1.1.01, S1.1.2.01, S1.1.3.01)*
S1.2.6.00	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD
S1.2.7.	**INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL**
Incluye:	*AQUELLA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, FARMACODEPENDENCIA, ENTRE OTRAS CAUSAS*
S1.2.7.01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA
S1.2.7.10	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA
S1.2.7.20	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA
S1.2.8.	**INTERNACIÓN PARCIAL**
S1.2.8.01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA (GRANJA PROTEGIDA, TALLER PROTEGIDO, CENTRO OCUPACIONAL O RESIDENCIA PROTEGIDA)
S1.2.8.02	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DÍA)
S2.	**SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Simultáneo:	*EL GRADO DE COMPLEJIDAD DE LA SALA DEPENDERÁ DE LA CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA Y VERIFICADO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD COMPETENTE, SEGÚN LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD*
S2.0.	**SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS)**
S2.0.0.	**SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA**
S2.0.0.00	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S2.0.1.	**SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA**
S2.0.1.00	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S2.0.2.	**SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD ALTA**
S2.0.2.00	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S2.1.	**SALA DE PARTO**
Incluye:	*UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACION BÁSICA SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES*
S2.1.1.	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA**
S2.1.1.00	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S2.1.2.	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA**
S2.1.2.00	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S2.2.	**SALA DE PROCEDIMIENTOS**
Incluye:	*UTILIZACIÓN DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y LA DOTACIÓN BÁSICA, SEGÚN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES*
Excluye:	*SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) (S2.3.)*
S2.2.1.	**SALA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICA**
S2.2.1.01	SALA DE CURACIONES
S2.2.1.02	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)
S2.2.1.03	SALA DE YESOS
S2.2.1.04	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS
S2.2.2.	**SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL**
S2.2.2.01	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS
S2.2.2.20	SALA DE HEMODIÁLISIS
S2.2.2.21	SALA DE HEMODINAMIA
S2.2.2.22	SALA DE QUIMIOTERAPIA
S2.2.2.23	SALA DE DIÁLISIS PERITONEAL
S2.2.2.24	SALA DE ENDOSCOPIA
S2.3.	**SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS)**
Incluye:	*UTILIZACIÓN DE RECURSO HUMANO, INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y LA DOTACIÓN BASICA, SEGÚN REGLAMENTACION VIGENTE PARA REQUISITOS ESENCIALES*
S2.3.1.	**SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA**
S2.3.1.00	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S2.3.2.	**SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA**
S2.3.2.00	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S2.3.3.	**SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S2.3.3.00	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S3.	**SERVICIOS DE TRASLADO [TRANSPORTE] DE PACIENTES (AMBULANCIA)**
Incluye:	*UTILIZACIÓN DE LA UNIDAD MÓVIL (VEHÍCULO), RECURSOS HUMANOS Y TÉCNICOS CALIFICADOS, DOTACIÓN BÁSICA Y REQUISITOS MÍNIMOS, PARA EL TRANSPORTE EXCLUSIVO DE PACIENTES, SEGÚN LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 3729 DEL 30 DE MAYO DE 2001*
S3.1.	**SERVICIO DE TRASLADO BÁSICO DE PACIENTES [TAB]**
Incluye:	*LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE RECURSO HUMANO Y DOTACIÓN ESPECÍFICA DE ACUERDO A REGLAMENTACIÓN VIGENTE UNIDAD MÓVIL DESTINADA AL TRASLADO DE PACIENTES CUYO ESTADO REAL O POTENCIAL NO PRECISEN CIUDADO ASISTENCIAL ESPECIALIZADO DURANTE EL TRANSPORTE*
S3.1.1.	**TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES**
S3.1.1.01	TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.1.1.02	TRASLADO ACUÁTICO BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.1.2.	**TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES**
S3.1.2.01	TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.1.2.02	TRASLADO AÉREO BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.1.3.	**TRASLADO TERRESTRE BÁSICO**
S3.1.3.01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.1.3.02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.3.	**SERVICIO DE TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES [TAM]**
Incluye:	*LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE RECURSO HUMANO Y DOTACIÓN ESPECÍFICA DE ACUERDO A REGLAMENTACIÓN VIGENTE UNIDAD MÓVIL DESTINADA AL TRASLADO DE PACIENTES CUYO ESTADO POTENCIAL ES DE ALTO RIESGO Y REQUIEREN EQUIPAMIENTO, MATERIAL Y PERSONAL ESPECIALIZADO DURANTE EL TRANSPORTE; LAS HAY PARA ADULTOS, NEONATALES Y MIXTAS*
S3.3.1.	**TRASLADO ACUÁTICO MEDICALIZADO DE PACIENTES**
S3.3.1.01	TRASLADO ACUÁTICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.3.1.02	TRASLADO ACUÁTICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.3.2.	**TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES**
S3.3.2.01	TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.3.2.02	TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.3.3.	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO**
S3.3.3.01	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO
S3.3.3.02	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO
S3.4.	**SERVICIO PREHOSPITALARIO**
S3.4.0.	**SERVICIO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPÉUTICO EN UNIDADES MÓVILES**
Incluye:	*EL CONJUNTO DE UNIDADES MÓVILES, RECURSO HUMANO Y DOTACIÓN ESPECÍFICA DE ACUERDO A REGLAMENTACIÓN VIGENTE, PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS O EMERGENCIAS, DISPONIBLES PARA DESPLAZARSE EN FORMA OPORTUNA AL LUGAR DE OCURRENCIA DE EMERGENCIA, URGENCIA O DESASTRE PARA BRINDAR LA ATENCIÓN INICIAL POR CUALQUIER AFECCIÓN, MANTENER ESTABILIZADO EL PACIENTE Y TRASLADARLO A UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ADEMÁS DE ORIENTAR RESPECTO DE LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS SE*

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	PRODUCE EL CONTACTO DE LA UNIDAD MÓVIL CON LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
S3.4.0.00	SERVICIO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPÉUTICO EN UNIDADES MÓVILES SOD
S3.4.1.	**TRASLADO ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSIÓN**
S3.4.1.01	TRASLADO ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSIÓN
S3.4.2.	**TRASLADO AÉREO EN ZONA DE DISPERSIÓN**
S3.4.2.01	TRASLADO AÉREO EN ZONA DE DISPERSIÓN
S3.4.3.	**TRASLADO TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN**
S3.4.3.01	TRASLADO TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN
S4.	**SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ALIMENTACIÓN)**
Incluye:	*LA ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE UN USUARIO, CON EL CONJUNTO DE RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y DE DOTACIÓN ESTABLECIDOS POR LA REGLAMENTACIÓN VIGENTE DE REQUISITOS ESENCIALES Y DE CONDICIONES SANITARIAS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD*
S4.1.	**SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ALIMENTACIÓN)**
S4.1.0.	**SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ALIMENTACIÓN) EN INTERNACIÓN**
S4.1.0.01	SERVICIO DE LACTARIO
S4.1.0.02	SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA EN INTERNACIÓN
S4.2.	**SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**
S4.2.1.	**SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD BAJA**
S4.2.1.00	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S4.2.2.	**SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD MEDIANA**
S4.2.2.00	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S4.2.3.	**SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD ALTA**
S4.2.3.00	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S4.3.	**SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN**
S4.3.1.	**SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD BAJA**
S4.3.1.00	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD BAJA SOD
S4.3.2.	**SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD MEDIANA**
S4.3.2.00	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD
S4.3.3.	**SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA**
S4.3.3.00	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA SOD
S4.8.	**OTROS SERVICIOS**
S4.8.1.	**SERVICIOS HISTOTECNOLÓGICOS EN LÁMINAS**
Incluye:	*SUPERVISIÓN Y CONTROL DE CALIDAD EN EL PROCESAMIENTO TÉCNICO DE TEJIDO,DESHIDRATACIÓN, ACLARACIÓN, EMBIBICIÓN, INCLUSIÓN Y COLORACIÓN*
S4.8.1.00	PREPARACIÓN DE LÁMINA HISTOLÓGICA O CITOLÓGICA SOD
S4.8.2.	**SERVICIO DE MORGUE**

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS"*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S4.8.2.01	SERVICIO TÉCNICO POST MORTEM
Incluye:	*EMBALSAMAMIENTO*
S5.	**SERVICIO DE POBLACIÓN INDÍGENA**
S5.0.	**SERVICIOS DE POBLACIÓN INDÍGENA**
S5.0.0.	**SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA**
S5.0.0.01	CASA DE PASO
S5.0.0.02	GUÍAS BILINGÜES
S5.0.0.03	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
S5.0.0.04	ACCIONES INDIVIDUALES DE ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INDÍGENA
S5.0.0.05	ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA
S5.0.0.07	TRANSPORTE URBANO
S5.0.0.08	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE
S5.0.0.09	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL FLUVIAL