

### **DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996**

# ACTUALIZADO A 2019 . APROXIMADO A LA CENTENA MAS CERCANA DECRETO 2451 DE 2018 - SMLV \$ 828116 - VALOR DIARIO \$ 27603,87 ESTE ES UN EJERCICIO REALIZADO POR CONSULTORSALUD 28 de diciembre de 2018

Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

### EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales,en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, los artículos 168, 169, numeral 10o. del artículo 172, artículos 241, 244 numeral 4o. de la Ley 100 de 1993, y

### CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el numeral 10o. del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, corresponde como función al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional, para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias.

Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en su sesión del 7 de noviembre de 1996 aprobó el documento técnico presentado sobre el Régimen Tarifario contenido en el Manual correspondiente.

Que de conformidad con lo anterior, corresponde al Gobierno Nacional ejercer la potestad reglamentaria y establecer las tarifas según los artículos 168, 169, artículo 172, numeral 100. artículo 241 y 244 numeral 40. de la Ley 100 de 1993.

# DECRETA:

# CAPÍTULO I

ARTÍCULO 1:- CAMPO DE APLICACIÓN: El presente Decreto será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

### CAPÍTULO II



ARTÍCULO 2: DEFINICIONES: Para efectos del presente decreto, se deberán tener en cuenta además de las definiciones consagradas en los Decretos 1938 de 1994 y 2174 de 1996, Resolución 5261 de 1994 las siguientes:

CIRUGIA PLÁSTICA O REPARADORA: Es la que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar o restaurar la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales en otros órganos relacionados entre si.

HABITACIÓN UNIPERSONAL: Es la que requiere que dentro de su área se disponga de lavado y cuarto de

HABITACION BIPERSONAL: Es la que está individualizada con muros y el servicio de lavado y cuarto de aseo está integrado a la habitación, para uso exclusivo de los pacientes que en ella se hospitalicen o compartida máximo con otra habitación del mismo tipo o de una cama. En ese caso, la pieza individual clasifica como bipersonal.

HABITACIÓN DE TRES (3) CAMAS: Es aquella en que las camas están localizadas dentro de una misma área, sin ningún tipo de división o individualizadas por cancel, cortina o cualquier otro medio. El servicio de lavado y cuarto de aseo está localizado dentro del área de la habitación o aledaño para uso exclusivo o compartido con otra habitación hasta de tres (3) camas.

HABITACIÓN DE CUATRO (4) O MÁS CAMAS: Es aquella en que las camas están dentro de una misma área sin ningún tipo de división o individualizadas por cancel, cortina o cualquier otro medio. El servicio de lavado y cuarto de aseo está localizado dentro del área de la habitación o aledaño para uso exclusivo o compartido con otras habitaciones .

EXAMEN ODONTOLÓGICO DE PRIMERA VEZ: Es la actividad clínica que incluye un diagnóstico sobre el sistema estomatognático, la identificación de la placa bacteriana y el plan integral del tratamiento

CONTROL DE PLACA BACTERIANA: Es la identificación y eliminación de la placa, así como la medición y comprobación del índice de higiene oral

INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL: Es la metodología didáctica integral sobre el control de riesgos y el mantenimiento de la salud oral con la finalidad de estimular el autocuidado

TERAPIA DE MANTENIMIENTO: Son las actividades clínicas que se desarrollan, tanto en adultos como en niños, para mantener las estructuras orales, en el nivel adecuado de fisiología.

CONTROL ODONTOLÓGICO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Son las actividades clínicas que se deben ejecutar para evaluar la relación óseo dentaria y la ubicación de sus estructuras.

MÓVILES: Es el conjunto de recursos técnicos como equipamiento de cuidado intensivo, instrumental, materiales, equipo de radio, etc. y de recursos humanos capacitados en el manejo de emergencias, disponibles para desplazarse en forma oportuna al lugar ocurrencia de una emergencia, prestar la atención inicial por cualquier afección, mantener estabilizado el paciente durante su traslado a un Centro Hospitalario y a orientar respecto de las conductas provisionales que se deben asumir mientras se produce el contacto

SERVICIO DE URGENCIAS: Es la Unidad que en forma independiente o dentro de una Entidad que preste servicios de salud, cuente con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud, para esa Unidad.

PARÁGRAFO: Este Manual, no define contenidos del Plan Obligatorio de Salud. Se refiere a tarifas aplicables a todas las actividades y procedimientos en general, incluidos aquellos del POS.



### CAPITULO III

# INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN SEGUN GRUPO QUIRURGICO

ARTÍCULO 3: - Establézcase para las intervenciones quirúrgicas en la especialidad de neurocirugía (01), la siguiente nomenclatura y clasificación:

### 1. ÓRGANOS INTRACRANEALES

### CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓNES INTRACRANEALES

CÓDIGO	GRUPO QUIRÚR.
1101 Craneotomía para extracción cuerpo extraño; incluye esquirlectomía 1102 Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural 1103 Craneotomía para extracción secuestro	9 20 8
1104 Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior 1106 Craneotomía para ruptura de senos de duramadre	20 20
1107 Trepanación para monitoreo de presión intracraneana	12
1108 Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral	13
CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO DE LESIÓNES VASCULARES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS	
1110 Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentoriales	21
1111 Tratamiento de malformaciones arterio venosas infratentoriales	23
1112 Tratamiento de malformaciones arterio venosas de línea media e intraventricular	22
1113 Apertura de seno cavernoso por fístula o aneurisma	23
1114 Revascularización supratentorial e infratentorial 1116 Endarterectomía de vaso de cuello	22 21
1117 Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas	21
1118 Angioplastia intraluminar	21
CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES INTRACRANEALES	
1120 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisiarios	22
1121 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisiarios (vía transesfenoidal)	22
1122 Craneotomía para resección de Cráneofaringioma	23
Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste 1123 coloide del tercer ventrículo)	22
1123 coloide del tercer ventriculo) 1124 Craneotomía para pinealectomía	23
1125 Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior	20
1126 Craneotomía para resección de tumores de fosa media	20
1127 Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior	21
1128 Craneotomía para tumores del ángulo ponto cerebeloso	22
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES	
1131 Tratamiento por vía anterior para tumores de clivus	23
1132 Craneotomía para tumores de hoz de cerebro	20
1133 Craneotomía para tumores de cuerpo calloso	20



### INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO

1140 Leucotomía 1141 Lobectomía	12 20
1142 Lobotomía (psicocirugía estereotáxica)	12
1143 Hemisferectomía	22
1144 Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales	20
1145 Reparación encéfalocele	20
1146 Reparación meningocele craneal	20
1147 Tratamiento de platibasia (Síndrome de Arnold Chiari) 1148 Corrección de enfermedad de Crouzón	22 23
1149 Injertos intracraneanos (médula suprarrenal)	22
1110 mg-110 mg-1	
PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS	
1150 Punción estereotáxica de quistes, abcesos y hematomas intracraneanos	20
1151 Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo	22
1152 Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales	20
OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO	
1160 Corrección hundimiento craneano	12
1161 Craniectomía lineal	12
1162 Craneoplastia para corrección de defecto por resección del tumor óseo o infección	20
1163 Esquirlectomía craneal	12
1164 Craneoplastia con acrílico	13
1165 Craneoplastia con remplazo óseo	20
1166 Tratamiento para descompresión y corrección órbitaria.	21
2. DERIVACIONES	
OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO	
1220 Derivación ventrículo atrial	13
1221 Derivación ventrículo peritoneal	13
1222 Derivación ventrículo pleural	13
1223 Derivación ventrículo subaracnoidea cervical	13
1224 Derivación subduro atrial	13
1225 Derivación subduro peritoneal	13
1226 Drenaje de quiste hacia aurícula 1227 Ventriculostomía (drenaje externo)	13 12
REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN	12
REVIOLON O ELIMINACION DE DERIVACION	
1240 Eliminación de derivación	9
1241 Revisión de derivación	10
PUNCIONES	
1250 Punción cisternal	4
1251 Punción ventricular	5
1252 Punción subdural	4
OTROS PROCEDIMIENTOS	
1261 Implantación de marcapasos tipo cerebeloso	20
1262 Nucleotomía percutánea	22



### 3. RAQUIS Y MÉDULA ESPINAL

LAMINECTOMÍAS O LAMINOTOMÍAS PARA EXPLORACIÓN O DESCOMPRESIÓN	

Laminectomía para exploración del canal raquídeo, uno o más segmentos Extradural, 1301 Subdural o Intramedular (cervical, dorsal, lumbar o sacra)	20
LAMINECTOMÍAS (HEMILAMINECTOMÍAS) PARA DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO Y/O DESCOMPRESIÓN DE RAIZ NERVIOSA	
1311 Uno o más interespacios cervical, toráxica o lumbar, unilateral 1313 Uno o más interespacios cervical toráxica o lumbar, bilateral 1315 Microdiscoidectomía, uno o más interespacios	21 22 23
INCISIÓNES SOBRE MÉDULA ESPINAL	
<ul> <li>1321 Laminectomía para mielotomía, tipo Bischof, dorsal o lumbar</li> <li>1322 Laminectomía para rizotomía, uno o dos segmentos</li> <li>1323 Laminectomía para rizotomía, más de dos segmentos</li> <li>1324 Laminectomía para cordotomía, unilateral, en un tiempo, cervical o dorsal</li> <li>1325 Laminectomía para cordotomía, bilateral, en un tiempo, cervical o dorsal</li> <li>1326 Laminectomía para cordotomía, bilateral, en dos tiempos, cervical o dorsal</li> </ul>	22 21 22 21 22 23
REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS	
1332 Resección de meningocele raquídeo 1334 Resección de meningomieloradiculocele 1335 Tratamiento de diastematomielia	21 22 22
PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS	
Lesión estereotáxia de la médula percutánea, cualquier modalidad, inclusive 1341 estimulación y/o registro Estimulación estereotáxica de la médula, percutánea o procedimiento separado no 1342 seguido de cirugía 1343 Implantación percutánea de electrodos de neuroestimulación, epidural o intradural 1344 Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación, extradurales 1345 Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación, intradurales 1346 Revisión o remoción de electrodos de neuro estimulación, espinales Incisión para la colocación subcutánea de receptor de neuroestimulación, 1347 acoplamiento directo o inductivo 1348 Revisión o remoción de receptor de neuroestimulador, espinal	21 12 20 20 20 12 12
PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN	
1351 Reparación fístula líquido cefalorraquídeo 1352 Injerto dural	20 20
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL	
1371 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un solo interespacio 1372 Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, un solo interespacio 1373 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o más interespacios 1374 Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más interespacios 1375 Cirugía de Cloward 1376 Cerclaje cervical 1377 Cerclaje e injerto por listesis	21 22 22 23 23 21 22



1378 Abordaje transoral por lesión cervical	23
OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS	
1380 Descompresión Medular dorsal o dorso lumbar, por vía anterior 1381 Descompresión Medular dorsal o lumbar, por vía antero lateral 1382 Descomprensión Medular por abordaje costo vertebral	22 22 22
1383 Discólisis enzimática Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, 1384 uno o dos segmentos	12 21
Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, 1385 más de dos segmentos Laminectomía para resección u oclusión de malformación arteriovenosa de la médula,	22
1386 cervical, dorsal o dorso lumbar 1387 Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis 1389 Instalación de bomba de infusión para dolor	23 22 13
4. PARES CRANEANOS	13
OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS	
<ul><li>1401 Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana</li><li>1402 Rizotomía intracraneana para dolor</li></ul>	22 22
Descompresión neurovascular en hemiespasmo facial, neuralgia del V par, tortícolis 1403 espasmódica, vértigo o neuralgia del glosofaríngeo 1404 Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media 1405 Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas 1406 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa media 1407 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior 1408 Gangliolisis con radiofrecuencia 1409 Gangliolisis con fenolización	23 23 22 20 20 20 20
5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS	
SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA	
<ul><li>1501 Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar</li><li>1502 Gangliectomía esfenopalatina</li><li>1503 Bloqueos simpáticos por regiones</li></ul>	12 20 12
6. PLEJOS	
EXPLORACIONES	
1601 Exploración plejo cervical, lumbar o sacro	20
DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES	
1610 Descompresión de tronco 1611 Reconstrucción de plejo con neurorrafias 1612 Reconstrucción de plejo con injerto de nervio 1613 Reconstrucción de plejo con neurotizaciones 1614 Resección de banda cervical	13 21 22 12 12
RESECCIÓN DE TUMORES	
1620 Resección tumor plejo	20



ARTÍCULO 4: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Oftalmología, la siguiente nomenclatura y clasificación:

# 1. APARATO LAGRIMAL

	Y SACO LAGRIMA

<ul><li>2101 Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal</li><li>2102 Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; Incluye saco lagrimal</li></ul>	3 6
RESECCIONES LESIÓNES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL	
2110 Dacriocistectomía 2111 Resección de glándula lagrimal 2112 Resección tumor glándula lagrimal	7 7 7
OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL	
2120 Conjuntivodacriocistorrinostomía 2121 Dacriocistorrinostomía	10 11
OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL	
2130 Plastia de canalículos lagrimales	8
OTRAS OPERACIONES EN APARATO LAGRIMAL	
2140 Remoción cálculos canalículos lagrimales 2141 Entropión punto lagrimal 2142 Ectropión punto lagrimal 2143 Oclusión puntos lagrimales	3 3 3 3
2. PÁRPADOS	
RESECCIONES LESIÓNES PÁRPADOS	
2210 Cauterización chalazión 2211 Drenaje resección chalazión	3 5
ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS	
<ul> <li>2220 Fulguración párpado</li> <li>2221 Resección tumor benigno párpado</li> <li>2222 Resección tumor maligno párpado</li> <li>2223 Tarsectomía</li> <li>2224 Resección tumor maligno párpado con reconstrucción total</li> </ul>	3 5 8 4 11
SUTURAS EN PÁRPADOS	
2230 Blefarorrafia 2231 Tarsorrafia 2232 Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior	4 4 5
OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS	
2240 Corrección ectropión 2241 Corrección entropión 2242 Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal	7 7 8



2243 Corrección entropión recurrencia 2244 Entropión por infección con ectropión punto lagrimal 2245 Injerto cartílago tarsal 2246 Injerto párpado (corrección ectropión o entropión) 2247 Blefaroplastia 2248 Tarsoplastia	8 8 7 8 10 7
DEPILACIÓN EN PÁRPADOS	
2250 Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquiasis o triquiasis	4
OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES	
2260 Cantoplastia 2261 Cantorrafia 2262 Cantotomía 2263 Corrección epicanto 2264 Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde) 2265 Corrección telecanto y blefarofimosis por disrrupción orbital 2266 Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)	4 4 3 6 8 10
OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES	
<ul> <li>2270 Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador)</li> <li>2271 Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)</li> <li>2272 Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal</li> <li>2273 Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata</li> </ul>	11 8 9 9
3. CONJUNTIVA	
RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA	
2301 Peritomía total 2302 Resección pterigión 2303 Resección pterigión con injerto de conjuntiva 2304 Resección pterigión reproducido 2305 Resección quiste o tumor conjuntival 2306 Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa	4 6 8 8 6 7
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA	
2310 Sutura de la conjuntiva 2311 Injerto de la conjuntiva; incluye transplante y plastia 2312 Corrección simbléfaron 2313 Fotocoagulación de conjuntiva por laser	4 7 7 7
4. ÓRBITA	
INCISIONES EN LA ÓRBITA	
2401 Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita) 2402 Drenaje absceso de órbita 2403 Extracción cuerpo extraño de órbita	10 4 10
RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA	
2410 Resección tumor órbita	11



ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO	
2420 Exenteración de órbita	20
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA	
<ul> <li>2430 Plastia de órbita (Inserción de prótesis orbitaria); incluye reinserción de prótesis</li> <li>2431 Plastia de órbita con reconstrucción de fondos de saco con injertos</li> <li>2432 Reconstrucción piso</li> <li>2433 Reducción fractura</li> </ul>	10 10 10 9
5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES	
EXPLORACIÓN INTRAOCULAR	
2501 Extracción cuerpo extraño endocular	13
RESECCIONES EN GLOBO OCULAR	
2510 Enucleación con injerto dermograso 2511 Enucleación con implante	10 8
OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR	
2530 Inserción secundaria de prótesis (con formación de fondos de saco conjuntivales)	9
OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDÓNES DEL GLOBO OCULAR	
<ul><li>2540 Corrección estrabismo horizontal o vertical</li><li>2541 Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente vertical)</li><li>2542 Acortamiento tendón cantal medial (telecanto)</li></ul>	8 10 6
6. CÓRNEA Y ESCLERÓTICA	
INCISIONES EN LA CÓRNEA	
2601 Evacuación de hifema 2602 Extracción cuerpo extraño de córnea profundo 2603 Paracentesis de cámara anterior 2604 Queratotomía radial miópica o astigmática	7 4 6 20
RESECCIONES DE LESIÓN EN LA CÓRNEA	
2610 Cauterización de córnea (termo o crío aplicación) 2611 Queratectomía 2612 Resección tumor córnea 2613 Tatuaje de la córnea	4 6 8 4
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CÓRNEA	
2620 Sutura córnea superficial 2621 Sutura córnea perforante 2622 Queratoplastia penetrante 2623 Queratoplastia penetrante (retiro puntos) 2624 Queratoplastia superficial o lamelar 2625 Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o faquectomía 2626 Queratofaquia	6 8 21 3 13 13 21
2627 Queratomileusis	20



Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o 2628 lente intraocular 2629 Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)	22 21
OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA	
2640 Escleroqueratoplastia 2641 Escleroplastia 2642 Resección tumor de la esclerótica 2643 Sutura de esclerótica 2644 Sutura corneoesclera	20 8 8 8 8
7. IRIS Y CUERPO CILIAR	
OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR	
2701 Iridectomía 2702 Iridodiálisis anterior 2703 Iridodiálisis posterior 2704 Iridotasis 2706 Resección tumor cuerpo ciliar 2707 Resección tumor iris	8 7 7 7 9 8
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR	
2720 Coreoplastia 2721 Fijación iris 2722 Iridoplastia 2723 Iridotomía por fotocoagulación	8 8 8 7
OTRAS OPERACIONES EN IRIS	
2730 Ciclodiatermia 2731 Sinequiotomía 2732 Ciclocrioterapia  8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA	8 6 8
OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR	
2801 Ciclodiálisis 2802 Goniotomía 2804 Trabeculectomía (esclerectomía subescleral) 2805 Trabeculotomía 2806 Fotocoagulación del ángulo camerular (Trabeculoplastia)	7 9 10 9 7
OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA	
2810 Retinopexias; incluye bucle escleral total o parcial 2811 Retinopexia por crio, o diatermia 2812 Fotocoagulación intraquirúrgica de retina, con laser 2813 Retinopexia; incluye bucle escleral total o parcial y gases 2814 Retinopexia intraquirúrgica con laser; incluye bucle escleral total o parcial	13 10 13 20 21
9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO	

OPERACIONES EN CRISTALINO



2901 Extracción catarata por facoemulsificación, más lente intraocular 2902 Inclusión secundaria de lente intraocular suturado 2903 Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino (excepto por facoemulsificación) 2904 Extracción de cristalino por facoemulsificación 2905 Extracción catarata más lente intraocular 2906 Inclusión secundaria de lente intraocular 2907 Capsulotomía 2908 Extracción catarata más lente intraocular suturado	21 20 10 13 20 12 10 21
OPERACIÓN EN CUERPO VÍTREO	
2910 Vitrectomía 2911 Vitrectomía con o sin inserción de silicón o gases y endolaser 2912 Vitrectomía más retinopexia 2913 Vitrectomía con inserción de silicón y/o gases	20 23 21 22
ARTÍCULO 5: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Otorrinolaringología, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1. OIDO EXTERNO	
INCISIONES EN OÍDO EXTERNO	
3101 Drenaje absceso de Bezold 3102 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo con incisión	5 3
ESCISIONES DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO	
<ul> <li>3110 Resección apéndice pre auricular</li> <li>3111 Resección fístula pre auricular</li> <li>3112 Resección quiste pabellón auricular</li> <li>3113 Resección tumor benigno conducto auditivo externo</li> <li>Resección tumor maligno conducto auditivo externo; incluye reconstrucción de la</li> <li>3114 cavidad operatoria</li> </ul>	3 7 5 6
OPERACIONES REPARADORAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	
3120 Corrección agenesia conducto auditivo externo 3121 Suturas heridas de pabellón auricular; incluye Cartílago 3122 Estenosis secundaria a cirugía	13 4 11
2. OÍDO MEDIO Y MASTOIDES	
INCISIÓNES EN TÍMPANO	
3201 Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo 3202 Miringotomía	6 3
OPERACIONES PLÁSTICAS EN OÍDO MEDIO	
3210 Miringoplastia 3211 Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea	12 20
OPERACIONES EN ESTRIBO	
3220 Estapedectomía	21



OPERACIONES EN MASTOIDES	
<ul> <li>3230 Injerto o anastomosis de nervio facial</li> <li>3231 Descompresión nervio facial (2a y 3a porción)</li> <li>3232 Mastoidectomía radical</li> <li>3233 Mastoidectomía simple (ático antromastoidectomía)</li> <li>3234 Mastoidectomía radical modificada</li> </ul>	22 20 13 12 20
OTRAS OPERACIONES EN OÍDO MEDIO	
3240 Resección glomus yugularis (quemodectoma)	21
3. OÍDO INTERNO	
INCISIONES Y ESCISIONES EN OÍDO INTERNO	
Laberintectomía; incluye diatermia, crioterapia, electrocoagulación, ultrasonido y 3301 vestibulotomía para tratamiento del vértigo (vía abierta) 3302 Laberintotomía (derivación saco endolinfático)	22 22
OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO	
Cirugía del conducto auditivo interno; incluye neurectomía del nervio vestibular, 3310 resección neurinoma del acústico 3311 Prótesis: cóclea artificial o implantes coclares	22 23
4. NARIZ Y SENOS PARANASALES	
RESECCIONES DE LESIÓN EN LA NARIZ	
Cirugía del escleroma nasal; incluye resección de masas tumorales, permeabilización 3401 de luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas 3402 Resección pólipo gigante naso antrocoanal de Killian Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaríngea, transpalatina o transnasal); 3403 incluye fibroma nasofaríngeo 3404 Resección tumor benigno de nariz; incluye polipectomía nasal, extracción rinolito 3405 Resección tumor maligno de cavum (vía retrofaríngea o transpalatina) 3406 Cirugía de Eyries	10 12 20 5 20 12
OPERACIONES EN SEPTUM NASAL	
<ul> <li>3410 Cierre perforación septal; incluye injerto</li> <li>3411 Drenaje absceso o hematoma tabique nasal</li> <li>3412 Septoplastia; incluye extirpación, reposición cartílago y hueso del séptum</li> </ul>	12 3 10
OPERACIONES EN LOS CORNETES	
3420 Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía 3421 Turbinoplastia 3423 Turbinectomía	12 7 6
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ	
3430 Septorrinoplastia (para función respiratoria, no estética) 3431 Sutura herida de nariz; incluye cartílago y/o mucosa nasal	12 5

REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES



3440 Reducción fractura cerrada huesos propios 3441 Reducción fractura abierta huesos propios	4 5
OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ	
Cirugía para tratamiento de epistaxis; incluye ligadura carótida externa, ligadura 3450 etmoidales, ligadura maxilar interna 3451 Corrección atresia coanas 3452 Antrotomía intranasal 3453 Dermoplastia para epistaxis 3454 Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal	12 12 6 12 7
OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES	
3460 Frontotomía radical 3461 Operación de Lynch; incluye mucocele frontal 3462 Maxilo etmoidectomía 3463 Operación de Cadwell Luc (sinusotomía maxilar) 3464 Cirugía endoscópica transnasal 3465 Microcirugía de la fosa pterigomaxilar 3466 Esfenoidotomía 3467 Etmoidectomía externa 3468 Etmoidectomía intranasal 3469 Maxilectomía superior	8 10 11 8 20 21 10 7 9
5. LARINGE Y TRAQUEA	
INCISIÓNES EN LARINGE Y TRÁQUEA	
3501 Laringotomía (Laringofisura); incluye para extracción de cuerpo extraño 3502 Traqueostomía	9 12
ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA	
3510 Resección lesión laringe; incluye popilomatosis laringea 3511 Resección lesión tráquea 3512 Decorticación de las cuerdas vocales RESECCIONES RADICALES EN LARINGE 3530 Laringuectomía total	10 10 10
3531 Laringofaringuectomía	21
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE  3540 Anastomosis laringo tráqueal término terminal 3541 Aplicación molde laríngeo 3542 Aritenoídopexia 3543 Extracción molde laríngeo 3544 Laringoplastia 3545 Laringorrafia	12 7 10 5 12
RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE	
Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o 3550 cordectomía	12
RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÂQUEA CON MATERIAL INERTE	



3570 Reconstrucción plástica de la tráquea	12
OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÂQUEA	
3580 Cierre de fístula tráqueal 3581 Traqueorrafia 3582 Dilatación de la laringe (sesión) 3583 Dilatación de la tráquea (sesión) 3584 Inyección intracordal de teflón o similar 3585 Sección de adherencia de laringe (sinequiotomía anterior) 3586 Sección de membrana congénita de laringe	8 8 3 3 12 9
6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES	
ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES	
3601 Amigdalectomía 3602 Adenoamigdalectomía 3603 Adenoidectomía	7 8 6
OTRAS OPERACIONES EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES	
3630 Control hemorragia post amigdalectomía 3631 Extracción cuerpo extraño amígdalas 3632 Operación de monobloque	6 3 12
OPERACIONES EN FARINGE	
3640 Drenaje absceso faríngeo 3641 Drenaje absceso laterofaríngeo (vía externa) 3642 Resección divertículo faringoesofágico 3643 Resección fístula faríngea 3644 Resección amígdala lingual; incluye electrofulguración 3645 Resección tumor benigno de faringe 3646 Resección tumor maligno de faringe	3 5 13 10 7 10
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE	
3660 Cierre fístula branquial 3661 Corrección de estenosis nasofaríngea	10 10
OTRAS OPERACIONES EN FARINGE	
3670 Dilatación faringe (sesión) 3671 Extirpación de bandas faríngeas; incluye electro fulguración, membrana congénita 3672 Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa)	3 6 9
ARTÍCULO 6:: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de las Glándulas Tiroides y Parati siguiente nomenclatura y clasificación:	roides, la
1. GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES	
INCISIÓNES EN LA REGIÓN TIROIDEA	
4101 Drenaje absceso tiroideo 4102 Exploración cuello (cuando no se practica otra intervención específica)	4 10



RESECCIONES EN TIROIDES	
4110 Tiroidectomía sub total; incluye lobectomía tiroidea total o parcial 4111 Tiroidectomía sub total y vaciamiento radical de cuello 4112 Tiroidectomía total 4113 Tiroidectomía total y vaciamiento radical de cuello 4114 Vaciamiento unilateral de cuello 4115 Vaciamiento bilateral de cuello 4116 Vaciamiento suprahiodeo de cuello	11 13 12 13 11 13
OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES	
4120 Resección conducto tirogloso 4121 Resección fístula tiroglosa 4122 Resección quiste tirogloso	9 9 9
OPERACIONES EN LA PARATIROIDES	
4130 Paratiroidectomía parcial o total	13
ARTÍCULO 7: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas Cardiovasculares, la siguiente noi y clasificación:	menclatura
1. VASOS SANGUÍNEOS PERIFÉRICOS	
INCISIÓNES Y/O EXTRACCIONES EN VASOS PERIFÉRICOS	
<ul><li>5101 Exploración vaso periférico (de grueso calibre)</li><li>5102 Trombectomía vaso periférico (de grueso calibre)</li><li>5103 Angioplastia periférica</li><li>5104 Trombolisis periférica</li></ul>	8 10 12 5
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN DE ARTERIA	
Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la 5110 íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	12
ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VASOS PERIFÉRICOS (EXCEPTO VENA VARICOSA)	
5120 Arteriectomía periférica (de grueso calibre) 5121 Venectomía periférica (de grueso calibre)	9
ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA	
<ul><li>5130 Fleboextracción y/o ligadura múltiples</li><li>5131 Ligadura sub aponeurótica sin injerto cutáneo (Linton)</li><li>5132 Ligadura sub aponeurótica con injerto cutáneo</li></ul>	9 10 11
TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS	
5140 Aneurismectomía periférica 5141 Escisión de fístula arteriovenosa periférica	13 13
RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA CON INJERTO VASCULAR	



5160 Reconstrucción de vaso periférico	13
ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS	
Anastomosis venosa (vaso de grueso calibre); incluye anastomosis directa, 5170 anastomosis término terminal 5172 Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre)	12 10
2. SISTEMA LINFÁTICO	
ESCISIÓN HIGROMA O LINFANGIOMA CUELLO	
5201 Extirpación de higroma quístico de cuello 5202 Extirpación de linfangioma de cuello	12 12
ESCISIÓN RADICAL DE ELEMENTOS LINFÁTICOS	
5210 Vaciamiento linfático abdomino inguinal 5211 Vaciamiento linfático inguino ilíaco 5212 Vaciamiento linfático cuello 5213 Vaciamiento linfático axilar	13 13 13 13
REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFÁTICOS	
<ul> <li>5220 Anastomosis de vasos linfáticos (de grueso calibre)</li> <li>5221 Linfangioplastia (vaso de grueso calibre)</li> <li>5222 Linfangiorrafia (vaso de grueso calibre)</li> <li>5223 Transplante de linfáticos autógenos</li> <li>5224 Derivación linfovenosa</li> </ul>	10 10 10 12 12
OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFÁTICOS	
5230 Cierre de fístula del conducto torácico 5231 Ligadura (obliteración) en el área ilíaca 5232 Ligadura del conducto torácico	12 12 12
3. VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO	
INCISIÓNES EN VASOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO, O DE LA BASE DEL ENCÉFALO	
5301 Exploración quirúrgica vasos sanguíneos cabeza y cuello 5302 Trombectomía de vasos sanguíneos de cabeza y cuello	9 12
ENDARTERECTOMÍA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCÉFALO	
Endarterectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del 5310 trombo o arterioesclerótico, resección de la íntima	13
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE ANEURISMA, VASOS Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO	
5320 Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo	20



Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple, 5321 sutura término terminal (arterial)	13
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTERIAS DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO	
Reconstrucción de arteria de la cabeza, del cuello o de la base del encéfalo (por 5340 medio de injerto) Por: Homoinjerto, artificial, autógeno de vena	13
OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO	
5350 Ligadura de vasos del cuello (de grueso calibre)	13
4. VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINALES	
INCISIÓN EN VASO SANGUÍNEO INTRAABDOMINAL	
5401 Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal	13
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN ARTERIAL INTRAABDOMINAL	
Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con: 5410 extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso	13
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES	
5420 Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en 5421 parche, sutura	22 20
OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO	20
Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones 5440 aorto femoral y aorto ilíaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y 5441 Derivación aorto poplítea 5442 Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, 5443 arterioplastia por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal) 5444 Anastomosis venosa intraabdominal	22 22 22 12 21
5. VASOS INTRATORÁCICOS	
INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁCICOS	
5501 Exploración y/o trombectomía	12
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁCICOS	
5510 Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)	12
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁCICOS	



23 22
22 22 21
22
13 12
23 13 13
22 23 22 22 23
23 23
23 23 23 23 23

SUTURA EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO



5670 Cardiorrafia	12
OPERACIONES DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA	
5680 Bypass coronario (aorto coronario con vena safena) 5681 Endarterectomía coronaria (tromboendarterectomía) 5682 Bypass coronario con mamaria interna	23 23 23
7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZÓN	
<ul> <li>5701 Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico</li> <li>5702 Colocación y manejo de balón intraórtico</li> <li>5704 Ligadura de fístula arterio venosa coronaria</li> <li>5705 Implantación de desfibrilador <ul> <li>Cirugía para arritmias cardíacas: Crio-ablación intracavitaria Operación de mase para fibrilación auricular Resección subendocárdica Resección haces anómalos del</li> </ul> </li> <li>5706 sistema de conducción</li> </ul>	12 12 22 13
TRASPLANTE	
5710 Trasplante de corazón 5711 Cardiectomía (donante)	23 23
ARTÍCULO 8: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas del Tórax, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1 PARED DEL TÓRAX, PLEURA Y MEDIASTINO	
OPERACIONES EN LA PARED TORÁCICA	
<ul> <li>6101 Toracostomía simple (con o sin resección de costilla); incluye liberación adherencias</li> <li>6102 Toracostomía con drenaje cerrado</li> <li>6103 Toracostomía con drenaje abierto</li> <li>6105 Costocondrectomía</li> <li>6106 Resección de costilla (una o más)</li> <li>6107 Toracoplastia con resección costal</li> </ul>	9 4 6 9 9
OPERACIONES EN MEDIASTINO	
Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o 6110 resección tumor del mediastino 6111 Timectomía	12 20
OPERACIÓN EN LA PLEURA	
6120 Pleurectomía; incluye decorticación pulmonar y/o resección de bulas	20
2. BRONQUIOS	
INCISIÓN EN BRONQUIOS	
6201 Exploración de bronquio por toracostomía; incluye extracción de cuerpo extraño	12
ESCISIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIOS	
6210 Resección tumor de bronquio por toracostomía	13



ANASTOMOSIS SUPRATORÁCICA EN ESÓFAGO



Anastomosis supra torácica en esófago; incluye esófago gastrostomía supra esternal, 6440 interposición de: asa yeyunal, colon	22
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO	
<ul> <li>6450 Cierre de fístula traqueoesofágica</li> <li>6451 Esofagoplastia con ascenso de estómago (esófago gastroplastia)</li> <li>6452 Esófagorrafia por toracotomía</li> <li>6453 Esofagoplastia con inserción de tubo de silicón a través de esófago (paliativa)</li> </ul>	13 13 13 12
OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO	
6460 Ligadura transtorácica de várices esofágicas 6461 Operación de Heller para la acalasia	21 13
ARTÍCULO 9 : Establézcase para las intervenciones quirúrgicas abdominales, la siguiente nomencla clasificación:	itura y
1. PARED ABDOMINAL Y PERITONEO	
CORRECCIONES DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL	
7101 Cierre evisceración 7102 Herniorrafia inguinal (excepto recidiva) 7103 Herniorrafia inguinal por recidiva 7104 Herniorrafia femoral o crural (excepto recidiva) 7105 Herniorrafia femoral o crural por recidiva 7106 Eventrorrafia; incluye malla de Marles 7107 Herniorrafia epigástrica (excepto recidiva);incluye herniorrafia de Spiegel 7108 Herniorrafia epigástrica por recidiva 7109 Herniorrafia umbilical; incluye Recidiva	9 7 8 7 9 9 5 6
OTRAS CORRECCIONES DE HERNIAS	
7110 Herniorrafia isquiática 7111 Herniorrafia isquiorrectal 7112 Herniorrafia lumbar 7113 Herniorrafia obturadora 7114 Herniorrafia diafragmática por vía abdominal o torácica	7 7 7 7 13
INCISIONES EN PARED ABDOMINAL	
<ul><li>7120 Drenaje absceso de pared abdominal</li><li>7121 Laparotomía exploradora</li><li>7122 Extirpación tumor benigno pared abdominal</li></ul>	3 8 3
DRENAJES DE ABSCESOS INTRA ABDOMINALES	
Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental), de fosa ilíaca, 7140 periesplénico, perigástrico 7141 Drenaje absceso retroperitoneal 7142 Drenaje peritonitis generalizada 7143 Drenaje absceso subfrénico o subdiafragmático (cualquier vía) 7144 Lavado peritoneal postquirúrgico	8 8 9 9 7
EXTIRPACIÓN LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO	



7160 Corrección onfalocele 7161 Resección lesión del epiplón o mesenterio; incluye benigna, maligna 7162 Resección tumor retroperitoneal 7163 Corrección gastros chisis 7164 Colocación de malla	12 9 13 12 13
OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO	
7180 Operación de Noble modificada	11
SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES	
7190 Sección adherencias peritoneales	9
2. HİGADO Y VİAS BILIARES	
INCISIÓN EN HÍGADO	
7201 Drenaje abierto de absceso hepático	8
RESECCIONES LESIÓNES EN HIGADO	
7210 Resección quiste hidatídico 7211 Resección tumor hígado 7212 Hepatectomía segmentaria	12 13 13
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO	
7230 Hepatorrafia simple 7231 Hepatorrafia múltiple; incluye debridamiento y hemostasis 7232 Ligadura selectiva arteria hepática	9 10 9
TRASPLANTE	
7240 Trasplante de hígado 7241 Hepatectomía total (donante)	23 23
OPERACIONES EN VÍAS BILIARES	
7250 Anastomosis de vías biliares 7251 Esfinteroplastia 7252 Reexploración de vías biliares; incluye colangiografía 7253 Reconstrucción de vías biliares 7254 Derivación bilio digestiva	21 20 20 22 22
INCISIÓN EN VESICULA BILIAR	
7260 Colecistostomía; incluye extracción de los cálculos	8
RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES	
7270 Colecistectomía 7271 Exploración de vías biliares (Tubo en T) 7272 Resección tumor vías biliares	10 11 21
3. PÁNCREAS	

INCISIÓN EN PÁNCREAS



7301 Drenaje absceso páncreas	9
RESECCIONES EN PÁNCREAS	
<ul> <li>7310 Pancreatectomía distal</li> <li>7311 Pancreatoduodenectomía</li> <li>7312 Pancreatectomía subtotal (operación de Child)</li> <li>7313 Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía, pancreatolitotomía</li> </ul>	12 21 20 13
DERIVACIONES PANCREÁTICAS	
Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía, cistogastrostomía, 7320 cistoyeyunostomía 7321 Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow)	13 13
OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS	
7330 Marsupialización quiste del páncreas	8
TRASPLANTE	
7340 Trasplante de páncreas 7341 Pancreatectomía (donante)	23 23
4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES	
<ul><li>7401 Adrenalectomía (suprarrenalectomía); incluye parcial o total</li><li>7402 Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal</li><li>7403 Toma de injerto para tratamiento parquinsonismo</li></ul>	13 13 13
5. B A Z O	
RESECCIÓN	
7501 Esplenectomía	9
REPARACIÓN	
7510 Esplenorrafia	9
6 ESTOMAGO	
INCISIÓN EN ESTÓMAGO	
7601 Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño	8
PLASTIA EN PÍLORO	
7610 Piloroplatia; incluye pilororectomía anterior, piloromiotomía	9
RESECCIONES PARCIAL O TOTAL DEL ESTÓMAGO	
7620 Gastrectomía parcial más vaguectomía 7621 Gastrectomía subtotal radical 7622 Gastrectomía total	13 21 22
DERIVACIÓN EN ESTÓMAGO	



7630 Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía, gastroyeyunostomía	10
OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESTÓMAGO	
7640 Gastrorrafia 7641 Operación anti reflujo	8 13
OPERACION EN VAGO	
7650 Vaguectomía selectiva y supraselectiva	12
OTRAS OPERACIONES EN ESTÓMAGO	
7660 Cierre de fístula de gastroduodenostomía 7661 Cierre de fístula de gastroyeyunostomía 7662 Desvascularización gástrica 7663 Reducción vólvulo estómago	12 12 9 8
7. INTESTINO	
INCISIONES EN INTESTINO	
7701 Enterotomía; incluye extracción de cuerpo extraño 7702 Drenaje absceso de divertículo	9 8
EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO	
Colostomía e ileostomía; incluye cecostomía, colostomía transversostomía, 7710 sigmoídostomía 7711 lleostomía continente 7712 Duodenostomía	9 12 9
RESECCIONES LESIONES INTESTINALES	
<ul> <li>7720 Extirpación lesión local intestino</li> <li>7721 Resección divertículo duodenal Resección intestinal; incluye duodenectomía, enterocolectomía, enterectomía,</li> <li>7722 yeyunectomía</li> <li>7723 Resección de divertículo de Meckel Colectomía subtotal; incluye hemicolectomía o ileocolectomía, sigmoidectomía,</li> </ul>	9 9 9
7724 cecostomía 7725 Colectomía total	13 21
OPERACION DEL APÉNDICE	
7730 Apéndicectomía	7
ANASTOMOSIS INTESTINALES	
7740 Anastomosis intestino delgado 7741 Anastomosis intestino delgado con grueso 7742 Anastomosis intestino grueso 7743 Enterorrafia	9 9 9 8
CIERRE DE ESTOMA ARTIFICIAL DE INTESTINO	



Cierre comunicación intestinal a piel; incluye cierre de: cecostomía, colostomía, duodenostomía, enterostomía, fístula: fecal o yeyunal, ileostomía, sigmoidostomía, 7750 yeyunostomía	9
REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO	
7760 Reducción vólvulo intestino 7761 Desinvaginación intestinal	8
OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO	
7770 Corrección atresia intestinal 7771 Corrección malrotación intestinal	9 13
8. MÉDULA ÓSEA	
7800 Trasplante de médula ósea	21
ARTÍCULO 10: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología, la siguiente nome clasificación:	enclatura y
1. RECTO	
INCISIONES EN RECTO	
8101 Drenaje absceso rectal 8102 Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con colostomía 8103 Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal 8104 Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o perineal.	3 9 3 10
INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL	
8110 Drenaje absceso perirrectal	3
ESCISIONES DE LESIÓNES EN RECTO	
<ul> <li>8120 Cauterización rectal; incluye diatermia</li> <li>8121 Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos papilomas</li> <li>Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fístula, recto vaginal, recto vesical,</li> <li>8122 traumática del recto</li> </ul>	3 4 12
RESECCIONES EN RECTO	
8130 Protectomía con colostomía 8131 Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye abordaje perineal 8132 Protectomía parcial vía transacra (Kraske) 8133 Protectomía con descenso abdomino perineal 8134 Resección de proicidencia rectal cononastomosis vía perineal 8135 Protectomía completa para el megacolon 8136 Colectomía total más descenso ileal	20 21 12 20 13 20 23
OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO	
8140 Proctopexia 8141 Proctoplastia con colostomía 8142 Proctorrafia 8143 Proctoplastia sin colostomía 8144 Descenso rectal por vía sagital posterior	8 10 8 9 23



8145 Descenso rectal por vía anterior y posterior	23
OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO	
8151 Miomectomía anorrectal	5
2. ANO	
INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL	
8201 Drenaje absceso isquiorrectal 8202 Drenaje absceso perianal 8203 Esfinterotomía anal	4 4 4
ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO	
8210 Fistulectomía anal 8211 Resección fisura anal 8212 Resección tumor ano; incluye fulguración	7 6 6
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES	
8220 Hemorroidectomía externa 8221 Trombectomía por hemorroides 8222 Hemorroidectomía mixta	7 3 8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO	
8240 Anorrafia 8241 Esfinteroplastia anal con colostomía 8242 Esfinterorrafia anal con colostomía 8243 Corrección atresia anal y rectal 8244 Esfinterorrafia anal sin colostomía 8245 Esfinteroplastia anal sin colostomía 8246 Reparo de incontinencia (Thiersch)	3 10 10 10 9 9
OTRAS OPERACIONES EN ANO	
8250 Dilatación esfinter ano	3
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL	
<ul> <li>8260 Drenaje de quiste pilonidal</li> <li>Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre parcial, extirpación abierta o</li> <li>8261 marsupialización</li> </ul>	4 7
ARTÍCULO 11: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Urología y Nefrología , la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1. RIÑON	
INCISIONES EN RIÑON	
9101 Nefrolitotomía 9102 Nefrostomía a cielo abierto 9103 Nefrolitotomía percutánea 9104 Nefrostomía percutánea	10 9 20 11



OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL	
9110 Pielolitotomía 9111 Pielostomía 9112 Pielonefrostomía para cálculo coraliforme	13 12 13
INCISIONES EN REGIÓN LUMBAR	
9120 Drenaje absceso renal o perirrenal 9121 Lumbotomía exploradora	10 10
RESECCIONES RENALES	
9140 Diverticulectomía calicial 9141 Nefrectomía parcial 9143 Nefrectomía radical 9144 Nefrectomía simple 9145 Nefrourecterectomía 9146 Nefroureterectomía con segmento vesical	13 13 13 11 12 13
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑON	
9160 Anastomosis uretero calicial 9162 Nefrorrafia 9163 Pieloplastia 9164 Resección fístula reno-cutánea 9165 Resección fístula reno-viseral 9166 Pieloplastia por reintervención	13 9 13 12 13
OTRAS OPERACIONES EN RIÑON	
Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante 9170 (pecutánea) 9171 Nefropexia	7 10
OPERACIONES PARA DIÁLISIS RENAL	
9180 Colocación o retiro de cateter peritoneal 9183 Construcción de fístula arteriovenosa con o sin injerto sintético o autólogo 9184 Implantación de cánula arteriovenosa (Scribner) 9185 Implantación de cáteter subclavio, femoral, yugular o peritoneal por punción	9 13 8 7
TRASPLANTE	
9190 Trasplante renal 9191 Nefrectomía (donante)	23 20
2. URETER	
INCISIÓN EN URETER	
9201 Exploración ureter 9202 Meatotomía ureteral abierta 9203 Ureterolitotomía (vía abierta)	10 10 12
RESECCIONES EN EL URETER	
9210 Diverticulectomía ureteral	12



9212 Resección de ureterocele (transuretral) 9213 Resección de ureterocele (vía abierta)	9
9214 Resección de fístula urétero-cutánea 9215 Resección de fístula urétero-viseral	12 12
9216 Ureterectomía residual	12
DERIVACIONES URETERALES	
9220 Ureterostomía cutánea 9222 Ureteroenterostomía cutánea	12
9223 Ureteroneoileostomía cutánea	22 22
9224 Ureteroneoproctostomía (anastomosis ureteres a recto aislado in situ)	22
9225 Reemplazo ureteral por intestino	22
ANASTOMOSIS EN URETER	
9240 Ureteroneocistostomía (anastomosis ureterovesical o reimplantación ureterovesic	•
9241 Ureteroneocistostomía con técnica de alargamiento vesical 9242 Uretero ureterostomía	13 13
	13
OPERACIONES PLÁSTICAS EN URETER	
9250 Ureterolisis	10
9251 Pieloureterolisis con transposición intraperitoneal 9252 Ureteroplastia	13 13
9253 Ureterorrafia	8
3. VEJIGA	
INCISIONES EN VEJIGA	
9301 Extracción de cuerpo extraño en vejiga (vía abierta)	10
9302 Cistolitotomía	10
9303 Cistotomía suprapúbica (talla vesical)	8
ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA TRANSURETRAL	
9310 Resección fulguración tumor vesical	12
9311 Resección cuello vesical	12
ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA ABIERTA	
9320 Diverticulectomía de vejiga	12
9321 Plastia de cuello vesical	12
9322 Resección fulguración tumor vesical 9323 Resección transvesical cuello vesical	12 12
RESECCIONES EN VEJIGA	· <u>-</u>
	44
9330 Cistectomía parcial 9331 Cistectomía total	11 12
9332 Cistectomía radical (total más linfadenectomía más derivación.)	13
9333 Linfadenectomía retroperitoneal	13
9334 Exanteración pélvica completa	20
RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA	
9340 Colocistoplastia (Sigmoídoplastía)	22



9341 Ileocistoplastia 9342 Ileo ceco cistoplastia 9343 Cistopexia vaginal 9344 Cistopexia retropúbica 9345 Gastrocistoplastia 9346 Cistouretropexia 9347 Cistouretropexia vaginal con control endoscópico	22 22 8 12 20 8 12
OTRAS REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VEJIGA	
9350 Cistorrafia 9351 Corrección fístula vesical, vésico entérica, vésico vaginal 9352 Vesicostomía cutánea 9353 Corección de fístula vésico-cutánea	8 12 9 11
OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA	
9370 Correccion extrofia vesical 9371 Drenaje perivesical 9374 Tratamiento hidrostático para tumor vesical 9375 Resección por persistencia del uraco (Incluye quiste del uraco)  4. URETRA	20 8 10 12
INCISIONES EN LA URETRA	
9401 Uretrolitotomía 9402 Uretrostomía 9403 Extracción cuerpo extraño uretral	10 8 10
OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL	
9410 Extirpación carúnculas uretrales 9411 Meatoplastia 9412 Meatotomía uretral 9413 Resección de prolapso mucosa uretral	5 5 5 5
ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA	
9420 Diverticulectomía uretral 9422 Uretrectomía radical 9423 Uretrectomía simple 9424 Uretrorrafia	12 13 10 9
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA	
9430 Resección de fístula uretro rectal 9431 Cierre de uretrostomía 9432 Uretrocistopexia retropúbica 9433 Uretroplastia 9434 Uretroplastia con otros tejidos 9435 Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia 9436 Uretrocistopexia con control endoscópico 9437 Resección de fístula uretrocutánea 9438 Uretroplastia transpúbica	13 6 11 12 13 13 11 11

DILATACIONES DE LA URETRA



9440 Dilatación de la uretra 9441 Uretrotomía interna	5 9
OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA	
9450 Operación para incontinencia urinaria masculina 9452 Esfinterotomía 9453 Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales (vía abierta) 9454 Resección de valvas congénitas uretrales (vía: abierta) 9455 Drenaje absceso periuretral 9456 Drenaje de absceso urinoso	13 11 10 10 5
5. PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES INCISIONES EN PRÓSTATA	
9501 Drenaje perineal absceso próstata 9502 Prostatolitotomía	8 10
RESECCIONES EN PRÓSTATA	
9510 Prostatectomía abierta 9511 Prostatectomía transuretral 9512 Prostatectomía radical 9513 Prostatocistectomía (seguida de derivación) 9514 Prostatectomía total	12 13 20 21 13
INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESÍCULAS SEMINALES	
9520 Vesiculotomía seminal 9521 Vesiculectomía (espermatocistectomía)	13 13
OTRAS OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES	
9531 Linfadenectomía pélvica	13
6 TESTÍCULO, TÚNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDÓN ESPERMÁTICO	
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE	
9601 Hidrocelectomía 9602 Incisión y/o drenaje del cordón espermático, escroto o testículo 9603 Resección del hematocele; incluye cordón espermático, túnica vaginal 9604 Varicocelectomía 9605 Aspiración de hidrocele 9606 Cirugía genitales ambiguos	9 6 9 9 6 20
RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO	
9620 Fistulectomía del escroto 9621 Fulguración de lesión escrotal 9622 Resección parcial del escroto 9623 Resección total del escroto y reconstrucción con plastias cutáneas 9624 Drenaje de absceso escrotal o perineal.	8 4 10 13 5
RESECCIONES EN TESTÍCULO	
9630 Criptorquidectomía 9631 Orguidectomía	9



9632 Orquidectomía radical 9633 Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria, cistorreductora	9 12
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO	
9640 Implante prótesis 9641 Orquidorrafia 9642 Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del escroto	7 9 13
FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO	
9650 Fijación testicular profiláctica 9651 Orquidopexia	8 10
OTRAS OPERACIONES EN TESTÍCULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMÁTICO	
9660 Extracción cuerpo extraño del escroto 9661 Extracción cuerpo extraño del testículo cordón espermático, túnica vaginal 9662 Reducción quirúrgica torsión del cordón espermático 9663 Resección de apéndice testicular 9664 Resección quiste sebáceo escroto 9665 Sutura herida escroto	5 9 9 9 4 4
7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE	
OPERACIONES EN EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE	
9701 Vasectomía (deferentectomía) 9703 Epididimectomía 9704 Epididimovasostomía 9705 Espermatocelectomía (Resección quiste del epidídimo) 9706 Incisión y drenaje del epidídimo 9707 Reconstrucción de conducto deferente seccionado (vasovasostomía)	5 9 13 9 7 13
8. PENE	
OPERACIONES EN PREPUCIO	
9801 Prepuciotomía; incluye reducción quirúrgica de parafimosis 9802 Fulguración de condilomas venéreos 9803 Circuncisión	7 4 6
AMPUTACIONES DEL PENE	
9810 Amputación parcial del pene 9811 Amputación total del pene 9812 Amputación total del pene; incluye linfadenectomía	10 12 13
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE	
9820 Corrección epispadias o hipospadias 9821 Extirpación de Cordée (cuerda) 9822 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie 9823 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie con injerto de piel 9824 Retiro de prótesis peneana 9825 Implante intracavernoso para tratamiento quirúrgico de la impotencia	20 7 10 13 11 13
9826 Plastia del frenillo peneal	4



9827 Reconstrucción peneana 9828 Corrección de angulación peneana 9829 Inyección de placas de fibrosis de pene	13 7 3
OTRAS OPERACIONES EN PENE	
9840 Incisión y drenaje flegmón peneano 9841 Intervenciones para priapismo; incluye punción o drenaje cuerpos cavernosos 9842 Derivación safeno cavernosa o cavernosa esponjosa para priapismo 9843 Sutura herida pene	6 10 13 6
ARTÍCULO 12: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la Mama, la siguiente nomeno clasificación:	latura y
1. MAMA	
INCISIONES SOBRE LA MAMA	
10101 Mastotomía; incluye drenaje de la mama 10102 Extracción cuerpo extraño mama; incluye granuloma	3 4
RESECCIONES SOBRE LA MAMA	
10111 Mastectomía radical modificada o simple ampliada con implante 10112 Mastectomía radical modificada o simple ampliada sin implante 10113 Mastectomía radical 10114 Estirpación fibroadenoma 10116 Cuadrantectomía con o sin vaciamiento 10117 Resección quiste	12 11 12 5 9 5
OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA	
10120 Escisión tejido aberrante mama (glándula supernumeraria) 10121 Resección ginecomastia	5 6
ARTÍCULO 13: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología , la siguiente nom y clasificación:	enclatura
1 OVARIO	
INCISIONES EN OVARIO	
11101 Ooforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste	7
RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO	
11110 Resección cuneiforme de ovario 11111 Resección quiste o tumor de ovario 11112 Resección quiste paraovárico 11113 Resección quiste o tumor de ovario y biopsia contralateral	7 7 7 8
RESECCIONES EN OVARIO	
11120 Ooforectomía 11121 Salpingooforectomía	7 7
OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO	



11130 Ooforopexia 11131 Ooforoplastia 11132 Oofororrafia	7 7 7
OTRAS OPERACIONES EN OVARIO	
11140 Liberación adherencias de ovario (ovariolisis con microcirugía)	10
2 TROMPA DE FALOPIO	
RESECCIÓN EN TROMPA DE FALOPIO	
11201 Salpingectomía	7
INCISIONES Y ANASTOMOSIS EN LA TROMPA DE FALOPIO	
11210 Salpingohisterostomía 11211 Salpingooforostomía 11212 Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio (Microcirugía) 11213 Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio	10 10 10 10
OPERACIONES PLASTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO	
<ul><li>11220 Salpingoplastia; incluye uso de dispositivos protésicos</li><li>11221 Salpingorrafia</li><li>11222 Salpingooforoplastia (operación de Estes)</li></ul>	10 10 10
INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO	
11230 Hidrotubación trompa de Falopio 11231 Insuflación trompa de Falopio	2 2
OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO	
<ul><li>11240 Resección de tumor trompa de Falopio</li><li>11241 Resección adherencia trompa de Falopio (salpingolisis con microcirugía)</li><li>11242 Sección y/o ligadura de trompa de falopio (Pomeroy)</li></ul>	7 10 6
3 LIGAMENTO ANCHO	
OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO	
11300 Drenaje de absceso o hematoma 11301 Extirpación tumor de ligamento ancho 11302 Histeropexia	6 9 7
4 ÚTERO	
INCISIONES EN EL ÚTERO	
11400 Histerotomía total abdominal, por endometritis 11401 Histerotomía 11402 Traquelectomía	8 7 4
ESCISIONES LESIÓN UTERINA	
11410 Miomectomía	11



<ul><li>11411 Extirpación pólipo cuello uterino</li><li>11412 Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos anticonceptivos</li><li>11413 Resección de pólipo endometrial</li></ul>	3 3 3
OPERACIÓN INTRAUTERINA	
11430 Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)	3
OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO	
11440 Amputación del cérvix 11441 Conización 11442 Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)	5 5 5
OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO	
11460 Histeroplastia (operación de Strasman) 11461 Histerorrafia 11462 Traqueloplastia 11463 Traquelorrafia	12 7 5 5
OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO	
11470 Histerectomía abdominal (total o subtotal) 11471 Histerectomía abdominal radical 11472 Histerectomía abdominal ampliada 11473 Histerectomía vaginal 11474 Histerectomía vaginal radical 11475 Liberación de adherencias del útero 11476 Exenteración o evisceración pélvica 11477 Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal 11478 Implantación intrauterina de platinas radioactivas	11 13 12 11 12 7 20 9
5 VAGINA	
INCISIONES EN VAGINA	
<ul> <li>11500 Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal</li> <li>11501 Colpotomía (incisión del fondo de saco de Douglas)</li> <li>11502 Drenaje vagina</li> <li>11503 Incisión de septum vaginal</li> <li>11504 Vaginoperineotomía</li> </ul>	4 3 3 5 5
RESECCIONES EN VAGINA	
11520 Colpectomía 11521 Colpocleisis 11522 Extirpación del tabique vaginal 11523 Himenectomía 11524 Vaginectomía 11525 Resección tumor benigno de vagina	8 7 6 3 12 6
OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS	
11530 Cierre fístula vaginal (por cualquier vía)	11
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE	



11540 Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III 11541 Colporrafia anterior y posterior 11542 Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de rectocele I, II y III 11543 Operación de Manchester(colporrafia anterior con amputación de cuello) 11545 Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal 11546 Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante	6 7 6 9 10
OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA	
11550 Construcción vagina artificial 11551 Reconstrucción vagina	13 10
6 VULVA Y/O PERINÉ	
INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ	
11600 Drenaje absceso de episiorrafia 11601 Drenaje absceso glándula de Bartholín 11602 Extracción cuerpo extraño periné 11603 Extracción cuerpo extraño vulva	3 2 3 3
EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ	
<ul> <li>11610 Fulguración vulva</li> <li>11611 Resección glándula de Skene</li> <li>11612 Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales</li> <li>11613 Limpieza, debridamiento y cierre de dehiscencia de episiorrafia</li> </ul>	2 6 7 4
ESCISIONES EN GLÂNDULA DE BARTHOLIN	
11620 Resección glándula de Bartholín (Bartholinectomía) 11621 Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización	6 4
OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ	
11630 Clitoridectomía; incluye amputación parcial 11631 Vulvectomía radical; incluye linfadenectomía extraperitoneal 11632 Vulvectomía simple 11633 Resección de endometrioma perineal 11634 Resección granuloma vulvo-perineal	5 13 10 5 4
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VULVA Y PERINÉ	
<ul><li>11640 Cierre fístula perineal</li><li>11641 Corrección desgarroperineal en atención del parto</li><li>11642 Corrección desgarro perineall I o II, sin atención del parto</li></ul>	8 8 5
ARTÍCULO 14: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de Obstetricia , la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1 ÚTERO	
PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS NO QUIRURGICOS	
12101 Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia 12102 Parto intervenido (forceps o espátulas) 12103 Extracción de placenta, sin atención del parto	7 7 3



# PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

12110 Cesárea	8
Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto aborto incompleto o endometritis 12111 puerperal	4
12112 Amniocentesis	3
12113 Resección embarazo ectópico	8
ARTÍCULO 15: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de Ortopedia y	
Traumatología, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1 HOMBRO Y BRAZO	
INCISIONES EN HUESO	
13100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de escápula y clavícula	5
13101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de húmero	8
13102 Extracción de depósitoscalcáneos o bursa subdeltoideos o intratendinosos 13103 Liberación retracción escapular para parálisis ERB (técnica Sever)	5 8
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia cuerpo extraño o sinovectomía, de	
13104 articulación glenohumeral (hombro)	8
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia y extracción de cuerpo extraño, de 13105 articulación acromioclavicular o externo clavicular	5
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13110 Extracción cuerpo extraño de escápula o clavícula	5
13111 Extracción cuerpo extraño de húmero	7
13112 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo 13113 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	3 5
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
13120 Osteotomía en escápula o clavícula	7
13121 Osteotomía en húmero	9
13122 Hemidiafisectomía en clavícula 13123 Hemidiafisectomía en húmero	7
13124 Claviculectomía parcial o total	9 6
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	Ū
OTIVAS RESEGUIONES OSEAS	
13130 Resección extremo acromión	7
13131 Resección extremos clavícula 13132 Resección epicóndilo o epitróclea	7 7
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES	
13140 Injerto óseo en clávicula	8
13141 Injerto óseo en húmero	10
13142 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación hombro o brazo	6
13143 Resección tumor benigno huesos hombro	7
13144 Resección tumor benigno húmero 13145 Resección tumor maligno huesos hombro	7 12
13146 Resección tumor maligno húmero	8
13147 Escapulopexia	10
13148 Acromioplastia; incluye resección calcificaciones	9



13149 Escision tumor benigno ciavicula o escapula, sin injerto	5
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13150 Reducción cerrada fractura escápula 13151 Reducción cerrada fractura clavícula 13152 Reducción cerrada fractura húmero	3 3 6
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13160 Reducción abierta fractura escápula 13161 Tratamiento fractura abierta de clavícula 13162 Reducción abierta fractura húmero	6 7 7
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13170 Osteosíntesis en clavícula 13171 Osteosíntesis en húmero	7 11
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13180 Amputación intertoracoescapular 13181 Amputación del brazo 13182 Desarticulación del hombro	12 8 12
REIMPLANTES	
13190 Reimplante de miembro superior a nivel del brazo	22
2 ANTEBRAZO Y CODO	
INCISIONES EN HUESO	
13200 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio 13211 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo 13212 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	8 3 5
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
13220 Osteotomía de cúbito o radio 13221 Hemidiafisectomía en cúbito o radio	9
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	
13230 Resección olecranón 13231 Resección cabezas de radio 13232 Resección extremo distal cúbito 13233 Resección tercio distal cúbito con artrodesis radio cubital distal	7 7 7 8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
13240 Injerto óseo en cúbito o radio 13241 Epifisiodesis cúbito y radio 13242 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación antebrazo 13243 Resección tumor benigno cúbito o radio 13244 Resección tumor maligno cúbito o radio	10 9 6 7 8
10277 NOOCOUNT WITHOU MANGING GUDILO O TAULO	0

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA



13250 Reducción cerrada fractura codo 13251 Reducción cerrada fractura cúbito o radio 13252 Reducción cerrada fractura de colles	6 6 6
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13260 Reducción abierta fractura codo 13261 Reducción abierta fractura cúbito y radio 13262 Reducción abierta de luxación radiocubital distal	7 7 8
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13270 Osteosíntesis en codo 13271 Osteosíntesis en cúbito o radio 13272 Osteosíntesis en cúbito y radio 13273 Tratamiento fractura de colles	11 9 10 9
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13280 Amputación del antebrazo 13281 Desarticulación del codo 13282 Desarticulación de la muñeca	8 8 8
REIMPLANTES	
13290 Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo	22
3. PELVIS Y CADERA	
INCISIÓN EN HUESO	
13300 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis	8
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13310 Extracción cuerpo extraño de pelvis 13311 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis 13312 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	7 3 7
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN HUESO	
13320 Osteotomía de pelvis 13321 Resección parcial del ilíaco	21 7
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
13340 Injerto óseo en pelvis 13341 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pelvis 13342 Resección tumor benigno huesos pelvis 13343 Resección tumor maligno huesos pelvis	10 8 8 12
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13350 Reducción cerrada fractura pelvis	6
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS	



DE OSTEOSÍNTESIS	
13360 Reducción abierta fractura pelvis	12
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13370 Osteosíntesis de acetábulo, reborde posterior 13371 Osteosíntesis de acetábulo, compuesta (anterior, posterior y superior)	12 21
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13380 Hemipelvectomía 13381 Desarticulación de la cadera	20 12
4. MUSLO Y RODILLA	
INCISIONES EN HUESO	
13400 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de fémur 13401 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de rótula	9
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13410 Extracción cuerpo extraño de fémur 13411 Extracción cuerpo extraño de rótula 13412 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla 13413 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	8 4 3 5
OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
13420 Osteotomía simple de fémur 13421 Hemidiafisectomía en fémur 13422 Osteotomía del cuello femoral	10 10 13
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	
13430 Patelectomía o hemipatelectomía	8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
13440 Injerto óseo en fémur 13441 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación muslo 13442 Resección tumor benigno fémur 13443 Resección tumor benigno rótula 13444 Resección tumor maligno fémur 13445 Resección tumor maligno rótula	11 8 8 6 9 6
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13450 Reducción cerrada fractura fémur 13451 Reducción cerrada fractura rótula	8 5
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13461 Reducción abierta fractura rótula	5



FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13470 Osteosíntesis en fémur (diáfisis) 13471 Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea) 13472 Osteosíntesis en rótula	12 13 6
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13480 Amputación del muslo 13481 Desarticulación de la rodilla	9
5. PIERNA, TOBILLO Y PIE	
INCISIONES EN HUESO	
<ul> <li>13500 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné</li> <li>13501 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto falanges)</li> <li>13502 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una a dos)</li> <li>13503 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (tres o más)</li> </ul>	9 5 4 5
EXTRACCIÓNES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13510 Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné 13511 Extracción cuerpo extraño pie 13512 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie 13513 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie	8 5 3 5
OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
13520 Osteotomía de tibia o peroné 13521 Osteotomía de huesos pie 13522 Osteotomía falanges pie (una a dos) 13523 Osteotomía falanges pie (tres o más) 13524 Hemidiafisectomía en tibia y peroné 13525 Hemidiafisectomía en huesos pie	12 7 5 6 9 7
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	
13530 Astragalectomía	9
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
13540 Injerto óseo en tibia o peroné 13541 Injerto óseo en pie 13542 Epifisiodesis tibia o peroné 13543 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna 13544 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pie o de tres o más artejos 13545 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación artejos pie (uno a dos) 13546 Resección tumor benigno tibia o peroné 13547 Resección tumor benigno huesos pie 13548 Resección tumor maligno tibia o peroné 13549 Resección tumor maligno huesos pie	111 8 9 8 5 3 7 6 8 7
OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS	
13550 Alargamiento miembros inferiores 13551 Corrección hallux valgus 13552 Corrección pie cavo	12 6 12



13553 Corrección pie cavo equino 13554 Corrección pie convexo	12 12
13555 Corrección pie tallus valgus	12
13556 Corrección pie varus equino	12
13557 Reimplante de la pierna	20
13558 Reimplante de pie	20
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13560 Reducción cerrada fractura tibia y peroné	8
13561 Reducción cerrada fractura peroné	6
13562 Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso	6
13563 Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	4
13564 Reducción cerrada falanges pie (tres o más) 13565 Reducción cerrada luxo fractura cuello pie	5 8
13303 Reducción cerrada luxo fractura cuello pie	0
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13570 Reducción abierta fractura tibia y/o peroné	10
13571 Reducción abierta fractura tarso o metatarso	7
13572 Reducción abierta fractura falanges pie (una a dos)	6
13573 Reducción abierta fractura falanges pie (tres o más)	7
13574 Reducción abierta de luxo fractura cuello pie	10
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13580 Osteosíntesis en tibia o peroné	12
13581 Osteosíntesis de luxo fractura o fractura cuello pie	11
13582 Osteosíntesis hueso de pie	8
13583 Aplicación de tutores externos	8
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13590 Amputación de la pierna	8
13591 Amputación del pie	7
13592 Amputación de dedos pie (uno a dos)	4
13593 Amputación dedos pie (tres o más)	5
Desarticulación pie; incluye mediotarsiana (Chopart), tarsometatarsiana (Lisfranc),	
13594 supramaleolar (Syme)	8
13595 Desarticulación dedos pie (uno a dos) 13596 Desarticulación dedos pie (tres o más)	4 5
	3
6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÖRAX	
INCISIONES EN HUESO	
13600 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas	5
13601 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral	9
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13610 Extracción cuerpo extraño de esternón o costillas	5
13611 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis columna vertebral	7
13612 Extracción cuerpo extraño de columna vertebral	9
OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS	
13620 Osteotomía esternón o costillas	6
10020 Cottotornia obtornori o dodiniao	U



# RESECCIÓN ÓSEA

13630 Coccigectomía	8
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES	
13640 Injerto óseo en columna vertebral 13641 Resección tumor benigno en columna vertebral	11 12
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
<ul> <li>13650 Reducción cerrada fractura columna cervical</li> <li>13651 Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar</li> <li>13652 Reducción cerrada fractura coxis</li> <li>13653 Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más costillas</li> </ul>	7 7 3 3
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÎNTESIS	
<ul> <li>13660 Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas</li> <li>13661 Reducción abierta fractura columna cervical Reducción abierta fractura columna dorsal o lumbar; incluye apófisis transversa,</li> <li>13662 cuerpo vertebral, elementos posteriores de la columna</li> </ul>	7 10 10
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13670 Artrodesis posterior de columna con instrumentación 13671 Artrodesis anterior de columna con instrumentación	20 21
7. ARTICULACIONES	
INCISIONES EN ARTICULACIONES	
13700 Artrotomía en hombro 13701 Artrotomía en codo 13702 Artrotomía en muñeca 13703 Artrotomía en cadera 13704 Artrotomía en rodilla 13705 Artrotomía en cuello de pie 13706 Artrotomía en pie	5 7 6 7 7 6 5
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR	
13710 Extracción cuerpo extraño intra articular hombro 13711 Extracción cuerpo extraño intra articular codo 13712 Extracción cuerpo extraño intra articular muñeca 13713 Extracción cuerpo extraño intra articular cadera 13714 Extracción cuerpo extraño intra articular rodilla 13715 Extracción cuerpo extraño intra articular en cuello de pie	5 7 6 10 7 6
OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES	
13720 Resección de disco intervertebral (hernia discal) 13721 Meniscectomía rodilla 13722 Sinovectomía rodilla 13723 Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla 13724 Corrección quirúrgica rótula luxable	11 8 9 12 9



13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto 13726 Movilización articular bajo anestesia 13727 Reparación del manguito rotador del hombro	20 3 12
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES	
13730 Reemplazo protésico de hombro 13731 Reemplazo protésico de codo 13732 Artroplastia parcial de la cadera 13733 Implante total de cadera por prótesis 13734 Implante total de rodilla por prótesis 13735 Reemplazo protésico cuello de pie 13736 Artroplastia falanges pie	21 21 11 21 21 21 6
FIJACIONES ARTICULARES	
13740 Artrodesis simple de columna 13741 Artrodesis de hombro 13742 Artrodesis de codo 13743 Artrodesis de cadera 13744 Artrodesis de rodilla 13745 Artrodesis de pie (triple o cuello de pie) 13746 Artrodesis dedos pie (uno a dos) 13747 Artrodesis dedos pie (tres o más)	12 12 12 21 20 12 7 8
REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES	
13750 Reducción cerrada luxación de hombro 13751 Reducción cerrada luxación del codo 13752 Reducción cerrada de luxación congénita de cadera 13753 Reducción displasia uni o bilateral de cadera 13754 Reducción cerrada de luxación traumática de cadera 13755 Reducción cerrada de luxación traumática de rótula 13756 Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie	5 5 12 10 8 5 5
REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES	
13760 Reducción abierta de luxación acromio clavicular 13761 Reducción abierta de luxación escápulo humeral; incluye antigua o recidivante 13762 Reducción abierta de luxación de codo; incluye antigua o recidivante 13763 Reducción abierta de luxación congénita de cadera; incluye salter 13764 Reducción abierta de luxación traumática de cadera 13765 Reducción abierta de luxación traumática de rótula 13766 Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o recidivante	10 12 12 20 12 10 12
8. MÚSCULOS, TENDONES, APONEUROSIS, SINOVÍALES Y NERVIOS, EN MIEMBROS SUP (EXCEPTO MANO) E INFERIORES	ERIORES
INCISIONES EN MÚSCULO, TENDÓN O APONEUROSIS	
13800 Tenotomía 13801 Fasciotomía	3 6
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO	
13810 Extracción de cuerpo extraño en bolsa sinovial y/o músculo y/o tendón	6
RESECCIONES DE LESIONES	



13820 Resección de ganglión 13821 Resección de miositis osificante 13822 Resección tumor de fascia y/o músculo y/o tendón 13823 Bursectomía 13824 Resección higroma rodilla 13825 Resección quiste poplíteo (quiste de Baker) 13826 Resección de bolsa tendinosa, fascia, músculo o tendón 13827 Tenosinovectomía (enfermedad de Quervain) 13828 Tenosinovitis infecciosa	6 6 6 6 6 6 6
OPERACIONES PLÁSTICAS	
13830 Sutura de fascia y/o músculo y/o tendón 13831 Tenorrafia flexores antebrazo (uno a cuatro), con neurorrafia 13832 Tenorrafia flexores antebrazo (cinco o más), con neurorrafia 13833 Transposición de músculo 13834 Transposición de tendón 13835 Cuadricepsplastia 13836 Alargamiento del tendón de Aquiles 13837 Tenodesis 13838 Liberación de adherencias de tendón (tenolisis)	5 20 21 8 8 11 9 8 5
DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS	
<ul> <li>13840 Descompresión nervio brazo</li> <li>13841 Descompresión nervio antebrazo; incluye en túnel carpiano</li></ul>	7 7 7 6 7
EXTIRPACIÓN TUMOR EN NERVIO	
13850 Resección tumor nervio brazo 13851 Resección tumor nervio antebrazo 13852 Resección tumor nervio muslo o pierna 13853 Resección tumor nervio pie	9 9 10 6
SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS SUPERIORES	
13860 Neurorrafia un nervio brazo 13861 Neurorrafia dos nervios brazo 13862 Neurorrafia un nervio antebrazo 13863 Neurorrafia dos nervios antebrazo 13864 Neurorrafia de un nervio en brazo con injerto 13865 Neurorrafia de dos nervios en brazo con injerto 13866 Neurorrafia de un nervio en antebrazo con injerto 13867 Neurorrafia de dos nervios en antebrazo con injerto	10 12 10 12 12 13 12
SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS INFERIORES	
13870 Neurorrafia nervio muslo o pierna 13871 Neurorrafia nervio muslo con injerto 13872 Neurorrafia nervio pierna con injerto 13873 Neurorrafia nervio pie	10 12 12 7

NEURÓLISIS



13880 Neurólisis nervio brazo 13881 Neurólisis nervio antebrazo 13883 Neurólisis nervio pie	8 8 4
ARTÍCULO 16: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía de Mano, la siguiente nomenclatura y clasificación:	
1. HUESOS	
INCISIONES EN HUESO	
14100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, huesos carpo 14101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos ((uno a dos) 14102 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (tres o más) 14103 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (una a dos) 14104 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (tres o más)	5 6 4 5
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCIÓN DE TUMORES	
14110 Extracción cuerpo extraño en mano (excepto dedos) 14111 Resección tumor óseo benigno en mano, sin injerto 14112 Resección tumor óseo benigno en mano, con injerto 14113 Resección tumor maligno en mano 14114 Extracción cuerpo extraño en dedos	7 6 7 11 6
OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
14120 Osteotomía en metacarpiano 14121 Osteotomía en falange 14122 Hemidiafisectomía metacarpianos (uno a dos) 14123 Hemidiafisectomía metacarpianos (tres o más) 14124 Hemidiafisectomía falanges (una a dos) 14125 Hemidiafisectomía falanges (tres o más)	8 7 6 7 5 6
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	
14130 Carpectomía (uno a dos) huesos 14131 Carpectomía (tres o más) huesos 14132 Resección cabeza de metacarpianos (uno a dos) 14133 Resección cabeza de metacarpianos (tres o más) 14134 Resección cabeza de falange (una o dos) 14135 Resección cabeza de falange (tres o más)	8 10 7 9 7 9
INJERTOS ÓSEOS	
14140 Injerto óseo en huesos carpo (excepto escafoides) 14141 Injerto óseo en escafoides 14142 Injerto óseo en metacarpianos (uno a dos) 14143 Injerto óseo en metacarpianos (tres o más) 14144 Injerto óseo en falanges (una a dos) 14145 Injerto óseo en falanges (tres o más)	7 11 9 10 8 9
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
14150 Reducción cerrada fractura huesos carpo 14151 Reducción cerrada fractura metacarpianos	5 5



14152 Reducción cerrada fractura falanges mano 14153 Reducción cerrada luxofractura de Bennet 14154 Reducción cerrada luxación carpiana 14155 Reducción cerrada luxación carpometacarpiana 14156 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos) 14157 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o más) 14158 Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos) 14159 Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más)	5 6 8 10 9 10 7 8
REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS	
14160 Reducción abierta fractura huesos carpo 14161 Reducción abierta fractura metacarpianos (uno a dos) 14162 Reducción abierta fractura metacarpianos (tres o más) 14163 Reducción abierta fractura falanges mano (una a dos) 14164 Reducción abierta fractura falanges mano (tres o más) 14165 Reducción abierta fractura intra articular mano (una a dos) 14166 Reducción abierta fractura intra articular mano (tres o más)	10 10 11 10 11 10 11
REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA	
14170 Reducción abierta o percutánea fractura o luxo fractura de Bennet 14171 Reducción abierta luxación carpiana 14172 Reducción abierta luxación carpometarpiana 14173 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (una a dos) 14174 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (tres o más) 14175 Reducción abierta luxación interfalángica (una a dos) 14176 Reducción abierta luxación interfalángica (tres o más)	10 12 10 10 11 10
AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES	
14180 Amputación y/o desarticulación dedos mano (uno a dos) 14181 Amputación y/o desarticulación dedos mano (tres o más) 14182 Amputación de la mano 14183 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (uno a dos) 14184 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (tres o más) 14185 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación mano	5 6 8 5 6
2 MÚSCULOS Y TENDONES	
OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS	
14200 Miotomía mano 14201 Miorrafia extensores mano 14202 Miorrafia flexores mano (uno a dos) 14203 Miorrafia flexores mano (tres o más) 14204 Extirpación tumor músculo	4 7 7 8 6
TENORRAFIAS	
14210 Tenorrafia extensores mano (uno a dos) 14211 Tenorrafia extensores mano (tres o más) 14212 Tenorrafia extensores dedos (cada uno) 14213 Tenorrafia flexores mano (uno a cuatro), con neurorrafias 14214 Tenorrafia flexores mano (cinco ó más) con neurorrafias 14215 Tenorrafia flexores dedos (cada uno)	9 10 9 20 21 20

TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS



14220 Tenodesis mano (uno a dos) 14221 Tenodesis mano (tres o más) 14222 Alargamiento tendón mano (uno a dos) 14223 Alargamiento tendón mano (tres o más) 14224 Reinserción tendón mano (uno a dos) 14225 Reinserción tendón mano (tres o más) 14226 Transferencia tendón mano y puño (uno a dos) 14227 Transferencia tendón mano y puño (tres o más)	6 7 7 8 10 12 12
INJERTOS TENDINOSOS	
14230 Injerto de tendón extensor mano (uno a dos) 14231 Injerto de tendón extensor mano (tres o más) 14232 Injerto de tendón flexor mano (uno a dos) 14233 Injerto de tendón flexor mano (tres o más) 14234 Injerto de tendón flexor un dedo 14235 Injerto de tendón flexor dos o más dedos 14236 Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) un dedo 14237 Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) dos dedos	8 9 11 12 20 22 20 22
TENOLISIS	
14240 Tenolisis extensores mano (uno a dos) 14241 Tenolisis extensores mano (tres o más) 14242 Tenolisis flexores mano (uno a dos) 14243 Tenolisis flexores mano (tres o más)	7 8 10 12
OTRAS OPERACIONES TENDINOSAS	
<ul> <li>14250 Corrección quirúrgica dedo en botonera</li> <li>14251 Corrección quirúrgica dedo en cuello de cisne</li> <li>14252 Corrección quirúrgica dedo en martillo</li> <li>14253 Corrección quirúrgica dedo en gatillo (dedo en resorte)</li> <li>14254 Tenotomía mano</li> </ul>	11 11 8 6 4
3 ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES	
14300 Artrotomía en mano 14301 Capsulotomía metacarpofalángicas (una a dos) 14302 Capsulotomía metacarpofalángicas (tres o más) 14303 Capsulotomía interfalángicas (una a dos) 14304 Capsulotomía interfalángicas (tres o más) 14305 Resección ganglión puño 14306 Tenosinovitis infecciosa	6 9 10 9 10 7 10
ARTRODESIS	
14310 Artrodesis puño con injerto óseo 14311 Artrodesis puño sin injerto óseo 14312 Artrodesis trapecio metacarpiana 14313 Artrodesis metacarpo falángica 14314 Artrodesis una interfalángica 14315 Artrodesis interfalángicas, con injerto óseo 14316 Artrodesis carpometacarpianas 14317 Artrodesis intercarpiana	13 12 8 7 7 9 8
14318 Artrodesis intercarpiana más injerto óseo	11



# ARTROPLASTIAS

14320 Artroplastia puño	12
14321 Artroplastia trapecio metacarpiana	9
14322 Artroplastia metacarpo falángicas (una a dos)	11
14323 Artroplastia metacarpo falángicas(tres o más)	12
14324 Artroplastia interfalángicas (una a dos)	11
14325 Artroplastia interfalángicas (tres o más)	12
SUTURAS Y REINSERCIONES	
14330 Capsulorrafia articulaciones (una a dos)	7
14331 Capsulorrafia articulaciones (tres o más)	8
14332 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)	10
14333 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (tres o más)	11
RESECCIONES EN SINOVIALES	
14340 Tenosinovectomía extensores mano (una a dos)	7
14341 Tenosinovectomía extensores mano (tres o más)	8
14342 Tenosinovectomía flexores mano (uno a dos)	10
14343 Tenosinovectomía flexores mano (tres o más)	11
14344 Sinovectomía carpo	8
14345 Sinovectomía una a dos metacarpo falángicas	7
14346 Sinovectomía tres o más metacarpo falángicas 14347 Sinovectomía una a dos interfalángicas	8 7
14348 Sinovectomía tres o más interfalángicas	8
14349 Resección de quiste vaina tendinosa	5
INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS	
14350 Fasciotomía mano	7
14351 Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)	12
4 NERVI	
DESCOMPRESIONES	
14400 Descompresión nervio mano	7
14401 Descompresión nervio dedos (uno a dos)	6
14402 Descompresión nervio dedos (tres o más)	7
EXTIRPACIÓN DE LESIÓN	
14410 Resección tumor de nervio mano o dedos	10
SUTURAS EN NERVIO	
14420 Neurorrafia un nervio mano	9
14421 Neurorrafia dos nervios mano	10
14422 Neurorrafia de colaterales en un dedo	6
14423 Neurorrafia de colaterales en dos dedos	7
14424 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos	8
14425 Neurorrafia de un nervio en mano con injerto	11
14426 Neurorrafia de dos nervios en mano con injerto	12
14427 Neurorrafia de colaterales en un dedo con injerto 14428 Neurorrafia de colaterales en dos dedos con injerto	7
14470 INCUIDITALIA DE COIALETATES EN DOS DEDOS CON INTERIO	ŏ



14429 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto	9
NEURÔLISIS	
14430 Neurólisis nervio mano 14431 Neurólisis nervio dedos (uno a dos) 14432 Neurólisis nervio dedos (tres o más)	8 7 9
5 PIEL	
CORRECCIONES QUIRURGICAS CICATRIZ	
<ul> <li>14500 Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria</li> <li>14501 Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a distancia</li> <li>14502 Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos)</li> <li>14503 Plastia en Z, mano o dedos (tres o más)</li> </ul>	4 11 7 8
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIÓNES CONGÉNITAS	
14510 Corrección sindactilia (un espacio) 14511 Corrección sindactilia (dos espacios) 14512 Macrodactilia 14513 Tratamiento quirúrgico mano zamba radial 14514 Mano hendida en espejo o en langosta 14515 Corrección quirúrgica camptodactilia (uno a dos) 14516 Corrección quirúrgica camptodactilia (tres o más) 14517 Corrección quirúrgica clinodactilia (uno a dos) 14518 Corrección quirúrgica clinodactilia (tres o más) 14519 Corrección polidactilia (dedos supernumerario)	8 9 12 12 12 8 9 6 7 6
CORRECCIONES QUIRURGICAS DE OTRAS LESIONES	
14520 Bandas constrictivas (Streeter) 14521 Sinostosis radiocubital 14522 Deformidad de madelung	7 10 12
6 REIMPLANTES Y TRANSPOSICIONES	
REIMPLANTES DE MANO O DEDOS	
14600 Reimplante de la mano 14601 Reimplante de un dedo 14602 Reimplante de dos o más dedos 14603 Trasplante dedo del pie a mano 14604 Pulgarización dedo 14605 Transposición dedo	22 22 23 23 13 13
ARTÍCULO 17: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía Plástic siguiente nomenclatura y clasificación:	ca , la
1. AREA GENERAL	
INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIÓN EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	
15101 Drenaje profundo partes blandas; incluye absceso profundo, flegmón 15102 Desbridamiento por lesión superficial, más del 5% área corporal 15103 Desbridamiento por lesión de tejidos profundos, más del 5% área corporal	4 5 7



15104 Fistulectomía de piel y/o tejido celular subcutáneo 15105 Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara 15106 Resección tumor benigno piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto 15107 Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara 15108 Resección tumor maligno de piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto 15109 Extracción cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo	5 5 7 6 8 3
SUTURAS EN PIEL, MUCOSA Y TRATAMIENTOS EN GLÁNDULA SUDORÍPARA	
15110 Sutura herida, excepto cara 15111 Sutura heridas múltiples, excepto cara (más de tres o una extensa de más de 10 15112 Tratamiento hiperhidrosis axilar 15113 Tratamiento hidradenitis	5 8 8 12
INJERTOS	
15130 Injerto de piel en área general hasta 5% 15131 Injerto de piel en área general entre 6 a 15% 15132 Injerto de piel en área general más del 16% 15133 Lipoinjerto	8 10 13 6
COLGAJOS	
15140 Colgajo de piel regional 15141 Colgajo pediculado en varios tiempos 15142 Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo	7 13 13
TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS	
15160 Tratamiento quirúrgico quemaduras en área general, hasta 5% (tratamiento total) 15161 Tratamiento de quemaduras en área general de 6 a 15% (tratamiento total) 15162 Tratamiento de quemaduras en área general de 16 a 25% (tratamiento total) 15163 Tratamiento de quemaduras en área general de 26% en adelante (tratamiento total)	5 8 13 20
CORRECCIONES QUIRURGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA	
15170 Corrección quirúrgica cicatriz en área general hasta 5% 15171 Corrección quirúrgica cicatriz en área general más del 6% 15172 Plastia en Z, (una a dos) en área general 15173 Plastia en Z, (tres o más) en área general	4 5 6 8
OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS	
15180 Dermolipectomía abdominal 15181 Expansores tisulares (1 tiempo) 15182 Tratamiento quirúrgico linfedema 15183 Dermoabración área general	20 12 13 5
2. ÁREA ESPECIAL	
INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANERAS	
<ul> <li>15200 Onicectomía una a dos uñas</li> <li>15201 Onicectomía tres o más uñas</li> <li>15202 Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación</li> <li>15203 primaria</li> </ul>	2 3 4 8



Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación 15204 con colgajo o injerto	10
SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA	
15210 Sutura herida cara; incluye sutura labios 15211 Sutura heridas múltiples cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms) 15212 Avulsión cuero cabelludo (escalpe)	5 8 10
OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS	
15220 Corrección macro o microstoma 15221 Corrección secuelas de labio hendido 15222 Queiloplastia 15223 Rinoqueiloplastia 15224 Reparación de coloboma; incluye naso oculares, oro oculares 15225 Resección frenos congénitos labiales 15226 Retroposición quirúrgica de la premaxila 15227 Resección fosetas labiales	10 10 10 13 10 7 10
INJERTOS	
Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, genitales, planta de pie, zonas de 15230 flexión, (no incluye dedos) 15231 Injerto de piel dedos (uno a dos) 15232 Injerto de piel dedos (tres o más) 15233 Injerto condrocutáneo 15234 Injerto región pilosa; incluye barba, ceja 15235 Tratamiento qirúrgico para alopecia post secuelas de trauma 15236 Injerto óseo en cara 15237 Injerto de piel retracción del seno 15238 Lipoinjerto	6 4 5 7 6 7 12 7
COLGAJOS	
15240 Colgajo de cuero cabelludo 15241 Colgajo de piel a distancia (incluidos varios tiempos) 15242 Colgajo libre (con microcirugía)	10 13 20
OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS	
<ul> <li>15250 Reparación oreja; incluye en pantalla, prominente</li> <li>15251 Reconstrucción de la oreja; incluye ausencia de: lóbulo, oreja</li> <li>15252 Reinserción oreja</li> <li>Reparación nariz; incluye corrección aplanamiento de fosas nasales, en silla de</li> </ul>	12 20 12
15253 montar, implante de nariz 15254 Reinserción y reconstrucción nariz 15255 Rinoplastia (no estética) 15256 Cirugía reparadora de seno; incluye reconstrucción de: areola, pezón, pezón invertido 15257 Mamoplastia de reducción 15258 Reconstrucción seno con colgajo	12 20 12 12 20 21
TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS	
15260 Tratamiento quirúrgico quemaduras cara 15261 Tratamiento quirúrgico quemaduras cuello 15262 Tratamiento quirúrgico quemaduras genitales 15263 Tratamiento quirúrgico quemaduras en manos (no incluye dedos)	8 8 8 5

5



15264 Tratamiento quirúrgico quemaduras pie Tratamiento quirúrgico quemaduras zonas de flexión (no incluye dedos); inclu	5
15265 axila, codo, cuello, dorso de pie, hueco poplíteo, región inguinal	
15266 Tratamiento guirúrgico quemaduras uno a dos dedos	5
15267 Tratamiento quirúrgico quemaduras,tres o más dedos	6
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA	
15270 Corrección quirúrgica cicatriz en cara	5
15271 Corrección quirúrgica cicatriz en cuello	4
15272 Corrección quirúrgica cicatriz en genitales	4
15273 Plastia en Z (una a dos), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, pla	
15274 Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, pla	
Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, o	
15275 pie, hueco poplíteo, región inguinal 15276 Corrección quirúrgica cicatriz en planta de pie	8 5
15277 Plastia artejos (una a dos)	5
15278 Plastia artejos (tres o más)	6
OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS	
15280 Corrección parálisis facial	13
15281 Corrección parálisis facial (técnica microquirúrgica) 15282 Dermoabración cara (parcial)	21 8
15283 Dermoabración cara (total)	10
15284 Reposición uña de polietileno	2
ARTÍCULO 18: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de la Cirugía Oral y Maxilofacial y Dental, la siguiente nomenclatura y clasificación:	as especialidades de
1. GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES	
OPERACIONES EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES	
16100 Cateterización y/o drenaje de glándula salival	4
16101 Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocele, quiste glán	
16102 Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento	
16103 Parotidectomía	13
16104 Resección de mucocele; incluye quiste de glándula salival	5
16106 Cierre o reparación salival sin injerto 16108 Exploración glándula salival	6 6
16109 Sialoplastia	7
16110 Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto	7
16111 Sialolitotomia de Stensen o de Warthon	7
2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR	
INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL	
16201 Incisión y drenaje de absceso cavidad bucal, intraoral; incluye hematoma	5

16202 Incisión y drenaje de abseso, cavidad bocal, extraoral; incluye hematoma 16203 Secuestrectomía para osteomiolitis intraoral

16204 Secuestrectomía para osteomilitis extraoral

16205 Decortización en rama mandibular

16207 Marzupialización de ránula

16206 Curetaje óseo, maxilar o mandibular

7 7

8

8

8

5



OPERACIONES EN LENGUA	
16210 Glosectomía total o radical; incluye hemiglosectomía	13
16211 Glosectomía parcial y/o biopsia	10
16212 Resección lesión superficial de lengua	4
16213 Glosopexia; incluye plastia frenillo lingual	5
16214 Glosoplastia; incluye injerto cutáneo o mucoso	10
16215 Glosorrafia	5
OPERACIONES EN ÚVULA	
16230 Uvulotomía	3
16231 Uvulorrafia	3
OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR	
16240 Faringoplastia; incluye colgajo faríngeo	11
16241 Injerto óseo paladar	12
16242 Palatorrafia; incluye estafilorrafia	11
16243 Extirpación lesión superficial paladar	4
16244 Extirpación lesión profunda paladar; incluye adenoma, lesiones superficiales extensas	6
OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL	
16261 Estomatorrafia	3
16262 Resección lesión superficial mucosa oral con biopsia	4
16263 Resección lesión profunda mucosa oral; con biopsia; incluye superficial extensa	5
16265 Remoción cuerpo extraño tejidos blandos boca	3
16266 Miotomía músculos masticatorios; incluye parcial de masetero	8
16267 Miotomía macetero	8
16268 Miotomía temporal	8
16269 Miotomía pterigoideo externo	8
TRATAMIENTO DE FÍSTULAS	
16270 Cierre fístula oroantral con colgajo bucal; incluye oronasal	8
16271 Resección fístula boca, intraoral	4
16272 Cierre fístula oroantral con colgajo palatino o lingual; incluye oronasal	8
16273 Resección fístula boca, extra-oral	6
16274 Cierre fístula orosinusal y antrostomía, incluye remoción de cuerpo extraño o diente	9
3. MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	
INTERVENCIONES EN MAXILARES	
16300 Osteotomía mentón	10
Osteotomía mandibular por seudoartrosis; incluye corrección de anquilosis con o sin	
16301 aplicación de prótesis	11
16302 Osteotomía maxilar para extracción de cuerpo extraño	8
16303 Osteotomía deslizante	10
16304 Estudio prequirúrgico ortognático Osteotomía segmentaria mandibular o maxilar; incluye: fijación maxilo-mandibular,	3
16305 fijación rígida	12
16306 Corticotomía Lefort I, para expansión de maxilar	10

16307 Osteotomía Lefort II

16308 Osteotomía Lefort III

16309 Osteotomía para corrección microsomía hemifacial

13

13

20



OTRAS INTERVENCIONES	EN MAXILARES	ò
----------------------	--------------	---

16311 Cirugía ortog 16312 Mandibulecto	omía parcial con reconstrucción	12 13 11 13 11
OPERACIONES Y PRO	OCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	
Menisectomí. 16321 del temporal, Reemplazo to 16322 crecimiento, 16323 Artrocentesis	ía maxilar inferior, incluye artrotomía a articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular plastia de cápsula articular, meniscorrafia, meniscopexia otal de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartílago de reemplazo articular con prótesis annual de luxación aguda	11 11 20 7 5
16325 Reducción m 16326 Artrectomía ( 16327 Coronoidecto		7 11 11
REPARACIONES Y O	PERACIONES PLÁSTICAS	
16330 Profundizacio 16331 Vestibuloplas 16332 Ventibuloplas 16333 Frenillectomí 16334 Frenillectomí 16335 Exostosis ma 16336 Exostosis ma 16337 Osteotomía o	stia sin injerto stia con injerto a en V (resección cuña) a en Z axilar superior andibular	6 6 7 5 5 7 7 10
INJERTO E IMPLANTE	ES	
16340 procedimient 16341 Injertos alopl 16342 Injertos alopl 16343 Injertos alopl 16344 Injertos alopl 16345 Implante hidr 16346 Implante hidr 16347 Implante de o	ásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante) ásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada) ásticos metálicos (técnica subperióstica) rosilapotita (cada hemimaxilar) rosilapotita con expansor de periostio	8 8 6 7 8 8 9 9 11
REDUCCIONES CERF	RADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES	
16350 fijación maxil 16351 Reducción co Reducción co 16352 fijación 16353 Reducción co	errada fractura de maxilar superior; incluye inmovilización intermaxilar, omandibular, suspensión esquelética, fijación rígida errada fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar errada fracturas alveolares superior o inferior; incluye reimplante dental y errada fractura de malar	8 8 7
16354 Reducción ce	errada de arco sigomático	7

# REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES



Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I); incluye inmovilización 16360 intermaxilar	10
16361 Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III); incluye fijación 16362 Reducción abierta fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar	12 10
Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior; incluye fractura de	40
16363 tuberosidad maxilar, reimplante dental y fijación	10
4. HUESOS FACIALES	
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES	
16401 Reducción abierta fractura de arco cigomático 16402 Reducción abierta fractura de malar; incluye fractura del piso de la órbita (Blow out)	10 10
Reducción abierta fracturas múltiples de huesos faciales; incluye implante o injerto	10
16403 piso orbitario	12
5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES	
EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL	
16500 Extirpación lesión maligna de encía	4
16501 Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar	12
16502 Resección quiste no odontogénico	7
16503 Exodoncia de incluidos; incluye fijación interdentaria o intermaxilar 16504 Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular	7 11
16505 Resección tumor benigno de tejidos blandos	8
16506 Extirpación tumor benigno en maxilar	8
16507 Osteoplastia maxilar de lesión fibro ósea	10
16508 Osteoplastia varios huesos, lesión fibro ósea	12
16509 Mascarilla facial para diagnóstico	4
EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS	
16510 Enucleación quiste odontogénico	7
16511 Marsupialización quiste odontogénico	5
16512 Resección tumor odontogénico (excepto tumores no encapsulados)	9
16513 Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral 16514 Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral	7
Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (preservación de seno o nervio	9
16515 dentario inferior)	7
Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario	
16516 inferior o seno maxilar)	9
16517 Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado	7
Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción	
16518 inmediata (no incluye toma de injerto)	10
16519 Extirpación de tumor odontogénico cementificante	9
OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS	
16550 Descenso de agujero mentonero	9
16551 Exploración conducto dentario inferior; incluye descompresión, neurectomías	9
16552 Neurectomía maxilar superior	10
16553 Neurectomía periférica; incluye infraorbitario, largo bucal, lingual, mentonero	5

ARTÍCULO 19: Establézcase para las intervenciones de Toma de Biopsias, la siguiente nomenclatura y clasificación:



Incluye: La efectuada por : Punción, aspiración, curetaje, incisión

# 1. TEJIDO NERVIOSO

# **BIOPSIAS EN TEJIDO NERVIOSO**

17100 Tejido intracraneal 17101 Esteroatáxica 17102 Médula espinal 17103 Meninges vertebrales 17104 Nervio periférico superficial 17105 Nervio periférico profundo	10 10 9 9 4 7
2. ÖRGANOS DE LOS SENTIDOS	
BIOPSIAS EN OJO	
17200 Conducto lagrimal 17201 Conjuntiva 17202 Córnea 17203 Cuerpo ciliar 17204 Esclerótica 17205 Glándula lagrimal 17206 Iris 17207 Orbita 17208 Párpado	4 4 5 6 5 3 6 6 3
BIOPSIAS EN NARIZ	
17210 Nariz 17211 Pared de senos paranasales	3 7
BIOPSIA EN OÍDO	
17220 Oído externo	3
3. BOCA Y CUELLO	
BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE	
17300 Amígdalas y/o vegetaciones adenoides 17301 Pared de cavidad bucal 17302 Encía 17303 Faringe 17304 Glándula salival 17305 Labio 17306 Laringe o cuerda vocal 17307 Lengua 17308 Paladar y úvula 17309 Biopsia de huesos maxilares	3 3 2 6 4 2 8 3 3
BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES	
17310 Glándula paratiroides 17311 Abierta de tiroides 17312 Percutánea de tiroides	9 8 4



# 4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

# BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

17400 Bronquio 17401 Esófago 17402 Organo mediastinal (incluye timo) 17403 Pericardio 17404 Pleura por punción 17405 Pleura por toracotomía 17406 Pulmón por punción 17407 Pulmón por toracotomía 17408 Tráquea 17409 Endomiocárdica	7 6 9 9 4 7 5 7 5 11
5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES	
BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL	
17500 Diafragma 17501 Mesenterio 17502 Omento 17503 Colon 17504 Estómago por laparatomía 17505 Intestino delgado 17506 Recto o sigmoide	9 8 7 6 8 8
BIOPSIAS EN VÍAS BILIARES, BAZO Y PÁNCREAS	
17510 Hígado por laparotomía 17511 Hígado por punción 17512 Páncreas	8 4 8
6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO	
BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN	
17600 Riñón por lumbotomía 17601 Percutánea de riñón 17602 Glándula suprarrenal 17603 Tejidos perirrenales	8 8 8 8
BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS	
17610 Uretra 17611 Vejiga por laparotomía 17612 Pelvis o uréter 17613 Tejido periuretral	6 8 8 8
BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	
17620 Epidídimo 17621 Escroto 17622 Pene 17623 Próstata por punción; incluye perineal, transrectal 17624 Próstata (vía abierta) 17625 Testículo, túnica vaginal o cordón espermático 17626 Conducto deferente	6 3 4 5 7 7
·· : :::::::	U



BIOPSIAS EN ORGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS	
17630 Clítoris 17631 Labio mayor y labio menor 17632 Periné 17633 Vagina 17634 Glándula de Bartholín	3 3 3 3
BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS	
17640 Cuello uterino (cérvix) 17641 Endometrio 17642 Miometrio 17643 Ovario 17644 Trompa de Falopio	3 3 8 8 8
7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS	
BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS	
17700 Arteria o vena superficial 17701 Arteria o vena profunda 17702 Ganglio o vaso linfático superficial 17703 Ganglio o vaso linfático profundo	4 7 4 7
8 APARATO LOCOMOTOR	
BIOPSIAS EN HUESO	
17800 Médula ósea 17801 Periostio 17802 Hueso	5 4 4
BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR	
17810 Aponeurosis 17811 Tejido sinovial 17812 Cápsula articular 17813 Cartílago 17814 Ligamento 17815 Músculo 17816 Tendón	3 5 4 5 4 3 3
9 PIEL, MAMA Y ANO	
BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO 17900 Piel y tejido celular subcutáneo, en otros sitios no clasificados	2
BIOPSIA EN MAMA	
17910 Glándula mamaria	4
BIOPSIA EN ANO	

17920 Ano

3



ARTÍCULO 20: Establézcase para los procedimientos de Endoscopia Diagnóstica y Terapeútica , la siguiente nomenclatura y clasificación:

La efectuada para: Realización de procedimientos, aplicación de agentesterapéuticos, irrigación, lavado y cepillado

# 1 APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO

# ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18100 Laringoscopia o antroscopia 18101 Microlaringoscopia 18102 Rinofaringoscopia 18103 Broncoscopia con toma de biopsia 18104 Broncoscopia con lavado bronquial 18105 Fibrobroncoscopia diagnóstica 18106 Torascopia por toracostomía 18107 Mediastinoscopia 18108 Nasosinusoscopia 18109 Fibronasolaringoscopia	4 6 6 7 7 6 8 8 8 8
ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS	
18120 Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño	8
2 ARTICULACIONES	
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	
18200 Artroscopia diagnóstica de cadera	7
18201 Artroscopia diagnóstica de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular	6
18202 Artroscopia diagnóstica de hombro, rodilla o falanges	5
ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	
18210 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en cadera	11
Extracción de cuerpos libres intraarticulares en hombro, codo, rodilla, tobillo o	
18211 articulación temporomandibular	7
18212 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o falanges	7
18213 Sinovectomía: Cualquier articulación, excepto falanges	10
18214 Sinovectomía de falanges	7
18215 Condroplastia de hombro o rodilla	11
18216 Condroplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo	12
18217 Condroplastia de falanges	7
18218 Acromioplastia más extracción de calcificaciones	8
18219 Capsulorrafia para luxación de hombro 18220 Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro	10
18221 Remoción de plicas en codo	9
18222 Artrodesis escafosemilunar	6
18223 Liberación del tunel carpiano	7
18224 Sutura de fibrocartílago triangular en muñeca	9
18225 Debridamiento en fibrocartílago triangular en muñeca	7
18226 Resección de tercio distal de clavícula	7
18227 Resección de labrum roto en hombro	6
18228 Sutura del manguito rotador	9
18229 Osteosíntesis por fracturas osteocondrales o de la espinal tibial	10
18230 Osteosíntesis por fracturas intraarticulares u osteítis disecante en rodilla	10
18231 Liberación de adherencias en rodilla	7



18232 Liberación de adherencias más cuadriceplastia	10
18233 Menisectomía media o lateral 18234 Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto	13 20
18235 Reconstrucción de ligamento cruzado posterior con injerto autólogo o aloinjerto	21
18236 Sutura de menisco, medial o lateral	12
18237 Tratamiento de artritis séptica de rodilla	7
18238 Resección de plica en rodilla	6
18239 Relajación de retináculo lateral en rodilla	7
18240 Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación en rodilla	10
Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación, más plicatura de	
18241 retináculo medial en rodilla	13
18242 Osteosíntesis franturas de tobillo	11
18243 Reparación del ligamento peroneoastragalino anterior	8
3 ESÓFAGO, ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO	
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS	
18300 Esofagogastroduodenoscopia	6
18301 Esofagogastroduodenoscopia en acto quirúrgico	7
18302 Esofagoscopia	5
18303 Estudio de motilidad esofágica	9
ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS	
18310 Esofagoscopia rigida para extracción de cuerpo extraño	10
18311 Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño	9
18312 Esofagoscopia para dilatación (sesión)	6
18313 Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión)	7
18314 Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión)	7
18315 Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica	7
18316 Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración de lesión de mucosa 18317 Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno	8 11
18318 Gastrotomía endoscópica en estornago o duodeno	8
18319 E G D C para control de hemorragia o fulguración de lesión en mucosa	8
18320 E G D C con extracción de cuerpo extraño	7
18321 Yeyunostomía endoscópica percutánea	10
18322 Endoscopia de intestino delgado con extracción de cuerpo extraño	10
Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de hemorragia o fulguración	
18323 de lesión de mucosa	11
18324 Endoscopia de ileostomía continente	10
4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES	
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	
18400 Colangiografía retrógrada transduodenal	9
18401 E R C P Endoscopia para colangiopancreatografía retrógrada	10
ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS	
18410 E R C P para esfinterotomía y/o papilotomía	11
18411 E R C P para extracción de cálculos biliares	12
18412 ERCP para litotripsia de cálculos biliares cualquier método	12
18413 E R C P para manometría de esfinter, de Oddi	12
18414 E R C P para drenaje nasobiliar (sin Kit)	12
18415 E R C P para colocación o reinserción, de Stent, en conducto biliar o pancreática	13
18416 E R C P para dilatación con balón de ampolla, de conducto biliar o pancreático	13



# 5 COLON

	COPIA		

3 5 6 8 10 11 9
8 11 11 12 12
5 9
5 6 12 6 9 9
10 20 9 11 12 9 11 13 9

# 8 URETRA Y PRÓSTATA



# ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

18800 Uretroscopia	6
ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS	
18810 Extracción cuerpo extraño en uretra	10
18811 Esfinterotomía	12
18812 Resección de valvas congénitas uretrales	10
18813 Uretrolitotomía	10
18814 Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales	9
18815 Drenaje absceso próstata	8
18816 Control hemorragia prostática	8
18817 Uretrotomía interna endoscópica	10
18818 Resección transuretral de divertículos uretrales	12
18819 Inyección periuretral para tratamiento de incontinencia	12
9 APARATO GENITAL FEMENINO	
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS	
18900 Amnioscopia	4
18901 Colpomicroscopía	3
18902 Histeroscopia	3
18903 Colposcopia (vaginoscopia)	2
ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA	
18910 Sección y/o ligadura de trompa de Falopio por laparoscopia	5

NOTA: E G D C Esofagogastroduodenoscopia E R C P Endoscopia para colangio-pancreatografía retrógrada

# CAPÍTULO IV

ARTICULO 21:Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Laboratorio Clínico son:

EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO	Puntos	Pesos
19001 Acetaminofén	1,57	43.300
19002 Acetoacetato	4,22	116.500
19003 Acido ascórbico	0,48	13.200
19004 Acidos biliares	1,69	46.700
19005 Acido delta aminolevulínico	2,47	68.200
19006 Acido fólico	2,13	58.800
19007 Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	16,91	466.800
19008 Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	1,39	38.400
19009 Acido homovanílico	3,66	101.000
19010 Acido láctico	1,45	40.000
19011 Acidos orgánicos, espectometría de masas	8,45	233.300
19012 Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	5,61	154.900
19013 Acido orótico	2,3	63.500
19014 Acido pirúvico	2,87	79.200
19015 Acido siálico	1,51	41.700



19016 Acido succínico	0,84	23.200
19017 Acido úrico	0,56	15.500
19019 Acido valpróico	2,1	58.000
19020 Acido vanil mandélico	3,1	85.600
19021 Addis,recuento de	0,55	15.200
19022 Adenosín de aminasa	0,56	15.500
19025 Adrenocorticotrópica hormona ACTH	2,27	62.700
19026 Aglutininas ( en caliente y en frío)	0,5	13.800
19027 Agregación plaquetaria (cada muestra)	0,96	26.500
19031 Agua, examen físico -químico	1,81	50.000
19032 Agua, examen microbiológico	1,81	50.000
19033 Albert coloración (Loeffler)	0,59	16.300
19036 Albúmina	0,34	9.400
19037 Albúmina ácida	0,84	23.200
19038 Alcaloides	1,86	51.300
19039 Alcohol etílico	1,36	37.500
19043 Alcohol metílico	1,36	37.500
19044 Aldolasa	1,35	37.300
19045 Aldosterona	4,48	123.700
19049 Alfa 1 antitripsina	1,52	42.000
19050 Alfa 1 glicoproteína	0,87	24.000
19051 Alfa 2 HS glicoproteína	0,87	24.000
19055 Alfa 2 macroglobulina	0,82	22.600
19056 Alfa fetoproteína	2,81	77.600
19057 Alfa iduronidasa	3,66	101.000
19058 Alucinógenos (LSD)	1,63	45.000
19061 Amikacina	1,42	39.200
19062 Amilasa	0,65	17.900
19063 Aminoácidos en orina, por cromatografía	2,5	69.000
19064 Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	0,79	21.800
19065 Aminoácidos en sangre, por cromatografía	2,31	63.800
19066 Aminoacidograma	16,91	466.800
19067 Aminotransferasas	5,64	155.700
19068 Amitriptilina (Triptanol)	2,12	58.500
19069 Amonio	1,3	35.900
19070 Androstenediona	4,25	117.300
19073 Androsterona	2,93	80.900
19074 Anfetaminas	2,09	57.700
19075 Antibiograma	1,04	28.700
19079 Anticoagulantes circulantes	2,12	58.500
19080 Anticoagulante Iúpico	2,32	64.000
19081 Anticuerpos anti-acetilcolina	2,53	69.800
19082 Anticuerpos anti-cardiolipina	3,72	102.700
19083 Anticuerpos anti-células parietales	2,37	65.400
19084 Anticuerpos anti-centrómero	3,49	96.300
19085 Anticuerpos anti-citoplasmáticos	2,68	74.000
19086 Anticuerpos anti-DNA	4,2	115.900
19087 Anti-nDNA	2,56	70.700
19088 Anticuerpos anti Baar Epstein	3,1	85.600
19089 Anticuerpos anti-espermatozoides	2,69	74.300
19090 Anticuerpos anti-fosfolípidos	2,63	72.600
19091 Anticuerpos anti-insulina	2,09	57.700
19092 Anticuerpos anti-islotes	2,56	70.700
19093 Anticuerpos anti-mitocondria	1,7	46.900
19094 Anticuerpos anti-músculo liso	1,69	46.700
19097 Anticuerpos anti-nucleares	2,38	65.700
19098 Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	5,08	140.200
19099 Anticuerpos anti-plaquetas	1,55	42.800
	1,00	.2.000



19103 Anticuerpos anti-PM1	3,82	105.400
19104 Anticuerpos anti-PM2	3,82	105.400
19105 Anticuerpos anti-PM/SCL	3,82	105.400
19109 Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	3,82	105.400
19110 Anticuerpos anti-SCL 70	3,82	105.400
19111 Anticuerpos anti-SSA	3,82	105.400
19115 Anticuerpos anti-SSB	3,82	105.400
19116 Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	2,13	58.800
19117 Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	2,46	67.900
19121 Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	2,46	67.900
19122 Anticuerpos citotóxicos	9,74	268.900
19123 Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	0,66	18.200
19127 Anticuerpos heterófilos totales	1,21	33.400
19128 Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	1,18	32.600
19129 Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	1,41	38.900
19133 Antígeno 15-3 para cáncer de mama	6,4	176.700
19134 Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	5,14	141.900
19135 Antígeno 125 para cáncer de ovario	5,14	141.900
Antigenosbacterianos en LCR, orina o sangre (prueba de látex polivalente para		
19136 meningitis)	5,64	155.700
19139 Antígeno carcinoembrionario	4,25	117.300
19140 Antígeno específico para cáncer de próstata	5,18	143.000
19141 Antígenos microbianos	2,06	56.900
19142 Antitrombina III	2,46	67.900
19143 Apolipoproteínas A y B	4,4	121.500
19144 Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	3,55	98.000
19145 Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria( neutralización)	7,24	199.900
19146 Arilsulfatasa A, en leucocitos	3,89	107.400
19147 Arilsulfatasa A, en suero	2,63	72.600
19148 Arilsulfatasa B, en leucocitos	4,06	112.100
19149 Arsénico	1,2	33.100
19150 Aspartilcilasa, en leucocitos	4,06	112.100
19151 Asparragina	5,64	155.700
19152 Azúcares por cromatografía	1,72	47.500
19153 Azúcares reductores	0,37	10.200
19154 B galactocidasa, en leucocitos	4,06	112.100
19155 B glucocidasa, en leucocitos	4,06	112.100
19156 BH4	29,14	804.400
19157 Baciloscopia	0,53	14.600
19158 Bandas oligoclonales, en suero y LCR	2,13	58.800
19159 Barbitúricos	1,86	51.300
19160 Benzodiazepinas	1,98	54.700
19163 Beta 2 macroglobulina	1,29	35.600
19164 Beta 2 microglobulina	2,35	64.900
19165 BetaHCG cuantitativa	1,83	50.500
19166 Betahidroxibutirato	4,22	116.500
19169 Bilirrubina directa	0,35	9.700
19170 Bilirrubina total	0,45	12.400
19171 Biotinidasa, en suero	2,03	56.000
19175 Cadmio	1,75	48.300
19176 Cafeína	1,52	42.000
19177 Calcio colorimétrico	0,71	19.600
19181 Calcitonina	4,86	134.200
19182 Calculo biliar, físico-químico	1,13	31.200
19183 Calculo renal, físico-químico	2,53	69.800
19187 Campo oscuro (cualquier muestra)	2,33 1,15	31.700
19188 Canabinoides	1,13	28.200
19189 Carbamazepina	3,12	86.100
10100 Garbaniazopina	5,12	00.100



19190 Carbohidratos, determinación( Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	1,14	31.500
19193 Carbono monóxido	1,21	33.400
19194 Carotenos	0,92	25.400
19195 Catecolaminas diferenciada	1,32	36.400
19199 Ceruloplasmina	1,66	45.800
19200 Cetonas	0,31	8.600
19201 Cianuros	1,21	33.400
19205 Ciclosporina	3,1	85.600
19206 Cisticercosis determinación de Ac	2,13	58.800
19207 Citomegalovirus anticuerpos G	2,22	61.300
19211 Citomegalovirus anticuerpos M	2,22	61.300
19213 Clamidia tracomatis antígeno	2,21	61.000
19217 Clasificación inmunológica de leucemia	4,79	132.200
19218 Clasificación inmunológica de linfoma	5,64	155.700
19219 Clonazepán	2,17	
·	· ·	59.900
19223 Clorpromacina	1,42	39.200
19224 Cloruro	0,38	10.500
19225 Clorurode cetil piritinium	1,69	46.700
19226 Cloruro férrico	0,58	16.000
19227 Coagulación, tiempo de	0,49	13.500
19230 Coagulación, tiempo de retracción	0,53	14.600
19231 Cobre	1,75	48.300
19235 Cocaína (metabolito)	1,89	52.200
19236 Coccidiomicosis, determinación de Ac	1,69	46.700
19237 Colesterol HDL	0,84	23.200
19241 Colesterol LDL	0,99	27.300
19242 Colesterol Total	1,02	28.200
19243 Colinesterasa, en glóbulos rojos	1,21	33.400
19244 Colinesterasa, en sangre total	1,35	37.300
19247 Colinesterasa, sérica	1,21	33.400
19248 Coloraciones especiales	1,18	32.600
19249 Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)	3,05	84.200
19253 Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	0,58	16.000
19254 Complemento C3 o C4 cuantitativo	3,41	94.100
19255 Complemento C3 o C4 semicuantitativo	1,35	37.300
19259 Complemento hemolítico CH50	2,55	70.400
19260 Coombs directo	0,62	17.100
19261 Coombs indirecto, prueba cualitativa	0,02	
	•	10.200
19265 Coombsin directo, prueba cuantitativa	0,62	17.100
19266 Coprocultivo	2,65	73.200
19267 Coprológico	0,33	9.100
19271 Coprológico, por concentración	0,5	13.800
19272 Coproporfirinas	1,02	28.200
19273 Coproscópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)	1,3	35.900
19277 Corticosteroides 17 hidroxi	1,31	36.200
19278 Cortisol	2,37	65.400
19279 Cortisol, prueba de estimulación	3,02	83.400
19280 Creatina	0,56	15.500
19283 Creatincinasa CK	0,77	21.300
19284 Creatincinasa con separación de isoenzimas	1,86	51.300
19285 Creatincinasa fracción MB	1,08	29.800
19289 Creatinina, depuración	0,77	21.300
19290 suero, orina y otros	0,48	13.200
19291 Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	6,59	181.900
19292 Crecimiento hormona somatotrópica	3,07	84.700
19295 Crioglobulina	0,5	13.800
19296 Crio hemolisinas	0,43	11.900
19297 Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	1,35	37.300
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	,	



19301 Criptococcus neoformans, cultivo,	1,31	36.200
19302 Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	0,65	17.900
19303 Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	0,95	26.200
19304 Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	0,83	22.900
19307 Cuerpos de Heinz	0,44	12.100
19308 Cultivo para anaerobios	2,22	61.300
19309 Cultivo para hongos	1,18	32.600
19313 Cultivo para mycobacterium	2,4	66.200
19314 Cultivo para mycoplasma	1,02	28.200
19315 Cultivo para virus	7,43	205.100
19316 Cultivo y antibiograma para microorganismos	1,96	54.100
19319 Cultivos especiales para microorganismos	1,35	37.300
19320 Curva de agregación plaquetaria	5,41	149.300
19321 Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	10,14	279.900
19322 Curva de tolerancia a la galactosa	2,03	56.000
19323 Curva de toleracia a la glucosa (5 muestras)	2,3	63.500
19326 Dehidroepinandrosterona	3,89	107.400
19327 Dehidroepinandrosterona sulfato	3,05	84.200
19329 Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	2,06	56.900
19332 Deshidrogenasa láctica LDH	0,59	16.300
19333 Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	1,83	50.500
19334 Desipramina	2,53	69.800
19338 Digitoxina	1,96	54.100
19339 Digoxina	2,59	
19340 Dinitrofenil Hidracina	-	71.500
	0,61	16.800
19341 Disopiramida	1,52	42.000
19344 Drepanocitos	0,37	10.200
19345 Dxilosa	2,87	79.200
19350 Ecoli, identificación serológica	0,92	25.400
19351 Echinocoquiasis, determinación de Ac	1,35	37.300
19352 Elastasa	1,86	51.300
19353 Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	1,62	44.700
19354 Embarazo, prueba en placa (látex, policional)	0,66	18.200
19355 Entamoeba histolítica, determinación de Ac	0,62	17.100
19356 Enterovirus, determinación de Ac	1,83	50.500
19357 Enzimas en suero-cuantificación	5,64	155.700
19358 Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u	11,27	311.100
19359 Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u	11,27	311.100
19360 Enzimas glicolíticas, c/u	11,27	311.100
19361 Enzimas lisosomales, medicion	16,91	466.800
19362 Enzimas metabolismo del glicógeno	11,27	311.100
19363 Enzimas mitocondriales	16,91	466.800
19364 Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	0,53	14.600
19365 Epinandrosterona	2,37	65.400
19368 Escopolamina	1,57	43.300
19369 Espermograma básico incluye: morfología recuento)	1,81	50.000
19370 Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	3,15	87.000
19374 Esterasa isoenzimas	1,72	47.500
19375 Esterasa pancreática	1,72	47.500
19376 Esteroides 17 Cetos	2,59	71.500
19380 Estradiol	2,74	75.600
19381 Estreptomicina	1,55	42.800
19382 Estricnina	2,43	67.100
19386 Estriol	2,71	74.800
19387 Estrógenos	1,55	42.800
19388 Etosuximida	1,42	39.200
19389 FSH y LH post-gonarelina	6,76	186.600
19393 Factor plaquetario III (CELITE)	1,47	40.600



19394 Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	0,87	24.000
19395 Factor RA, prueba semicuantitativa	0,55	15.200
19399 Factor Rh anti D o factor D	0,79	21.800
19400 Factor Rh (C, c, E, e)	0,89	24.600
19401 Factor V Labil	0,95	26.200
19405 Factor VII	0,95	26.200
19406 Factor VIII	0,95	26.200
19407 Factor IX	0,95	26.200
19411 Factor X	0,95	26.200
19412 Factor XI	0,95	26.200
19413 Factor XII	0,95	26.200
19417 Factor XIII	0,95	26.200
19418 Factor Von Willebrand	0,95	26.200
19419 Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	0,28	7.700
19423 Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	0,68	18.800
19424 Fenciclidina	1,13	31.200
19425 Fenilalanina	0,79	21.800
19426 Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	4,06	112.100
19429 Fenil cetonuria	0,53	14.600
19430 Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	3,27	90.300
19431 Fenobarbital	3,27	90.300
19435 Fenotiacinas	1,42	39.200
19436 Ferritina	1,91	52.700
19437 Fibrina	0,44	12.100
19441 Fibrinógeno	0,76	21.000
19442 Fibrinógeno, productos de degradación	1,18	32.600
19443 Fibrinolisis	0,41	11.300
19444 Fibroblastos, cultivo	22,53	621.900
19445 Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	28,17	777.600
19446 Folatos	2,71	74.800
19447 Folículo estimulante FSH	3,05	84.200
19448 Fosfatasa ácida	0,71	19.600
19449 Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	1,52	42.000
19453 Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	1,86	51.300
19454 Fosfatasa alcalina	0,61	16.800
19455 Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	1,52	42.000
19459 Fosfatasa alcalina isoenzimas	0,92	25.400
19460 Fosfatidil glicerol	2,03	56.000
19461 Fosfatidil inositol	2,03	56.000
19462 Fosfofructocinasa	3,72	102.700
19463 Fosforilasa	3,72	102.700
19465 Fósforo colorimétrico	0,67	18.500
19466 Fragilidad capilar	0,53	14.600
19467 Fragilidad osmótica (resistencia globular)	0,53	14.600
19472 Frotis rectal, identificación de trofozoitos	0.76	21.000
19473 Fructosamina	0,93	25.700
19478 Galactosa	0,92	25.400
19479 Galactosa uridil transferasa	2,53	69.800
19480 Gamaglutamil transferasa GGT	1,02	28.200
19481 Gangliosidos en orina, por cromatografía	2,74	75.600
19482 Gases arteriales	1,86	51.300
19484 Gastrina	4,59	126.700
19485 Gentamicina	2,15	59.300
19486 Glicina	3,89	107.400
19487 Globulina trasportadora de T3, TBG	2,44	67.400
19488 Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	10,14	279.900
19490 Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	0,5	13.800
19491 Glucosa 6. fofatasa	3,79	104.600
10101 5.00000 0. 10101000	5,7 5	10-4.000



19492 Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	1,81	50.000
19493 Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	1,27	35.100
19496 Glucosuria y cetonuria	0,34	9.400
19497 Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	0,43	11.900
19498 Grasas neutras en MF	0,71	19.600
19503 Ham, prueba	0,85	23.500
19504 Haptoglobina	1,13	31.200
19505 Hematocrito	0,15	4.100
19509 Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	1,06	29.300
19510 Hemoclasificación, prueba globular	0,44	12.100
19511 Hemoclasificación, prueba sérica	1,18	32.600
19514 Hemocultivo	2,37	65.400
19515 Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	1,76	48.600
19516 Hemoglobina, alquilación de	1,44	39.700
19517 Hemoglobina, concentración de	0,31	8.600
19518 Hemoglobina fetal	1,1	30.400
19521 Hemoglobina, fracciones por electroforesis	3,33	91.900
19522 Hemoglobina glicosilada	1,83	50.500
19523 Hemoglobina libre en plasma	1,58	43.600
19527 Hemoglobina materna y fetal (APT)	0,71	19.600
19528 Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	0,65	17.900
19529 Hemoglobinuria	0,92	25.400
19533 Hemolisinas	1,07	29.500
19534 Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	0,43	11.900
19535 Hemosiderina	1,89	52.200
19539 Heparina, dosificación de	0,34	9.400
19540 Hepatitis A, anticuerpo G	3,61	99.600
19541 Hepatitis A, anticuerpo M	2,95	81.400
19542 Hepatitis B, anticuerpo anti central G	2,87	79.200
19545 Hepatitis B, anticuerpo anti central M	3,61	99.600
19546 Hepatitis B, anticuerpo anti E	3,61	99.600
19547 Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	3,61	99.600
19548 Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	5,64	155.700
19549 Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	6,34	175.000
19551 Hepatitis B, antígeno de superficie	3,61	99.600
19552 Hepatitis B, antígeno E	3,61	99.600
19553 Hepatitis B, anti DNA polimerasa	3,61	99.600
19557 Hepatitis Delta anticuerpo	2,95	81.400
19558 Hepatitis Delta, antígeno	2,95	81.400
19559 Hepatitis C, anticuerpo G	4,06	112.100
19563 Herpes I, anticuerpo G	3,18	87.800
19564 Herpes II, anticuerpo G	3,18	87.800
19565 Herpes, anticuerpo M	3,18	87.800
19566 Herpes, antígeno	2,25	62.100
19568 Hexosaminidasa A y B en leucocitos	4,06	112.100
19569 Hexosaminidasa A y B en suero	1,52	42.000
19570 Hidrocarburos	1,11	30.600
19571 Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	1,41	38.900
19575 Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	81,1	2.238.700
19576 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	22,09	609.800
19577 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc ) cada uno	9,64	266.100
19578 Histoplasma capsulatum, identificación serológica	1,31	36.200
19581 Hongos, alucinógenos	2,79	77.000
19582 Hongos, examen directo (KOH)	0,48	13.200
19583 Hongos, identificación serológica	2,99	82.500
19584 HPRT, en eritrocitos	2,53	69.800
19585 HPRT, en raíces de cabello	9,8	270.500
19587 HTLV I, anticuerpos presuntivos	2,87	79.200



19588 HTLV I, prueba confirmatoria	3,72	102.700
19593 Identificación de anticuerpos irregulares	1,32	36.400
19594 Imipramina	1,6	44.200
19595 Inhibidor de C 1 esterasa	1,75	48.300
19599 Inmunoelectroforesis	3,3	91.100
19600 Imunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	1,69	46.700
19601 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	1,1	30.400
19606 Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alergeno)	2,53	69.800
19607 Inmunoglobulina IgE total, dosificación	2,12	58.500
19611 Insulina, cada muestra	2,99	82.500
Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, h	The state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the state of the s	
19612 virus	1,18	32.600
19613 Iontoforesis	3,95	109.000
19614 Isoaglutininas	0,84	23.200
19617 Isocitrato deshidrogenasa ICDH	1,79	49.400
19618 Isoleucoaglutininas	0,93	25.700
19621 Kanamicina	1,44	39.700
19624 Lactato	1,69	46.700
19625 Lactoferrina		
19626 Lactógeno placentario	2,09	57.700
19629 LCarnitinina	2,43	67.100
	2,12	58.500
19630 Lecitina esfingomielina, índice	3,05	84.200
19631 Legionella, anticuerpo	3,92	108.200
19632 Legionella, antígeno	3,92	108.200
19636 Leishmaniasis, determinación Ac	0,56	15.500
19640 Leptospira, identificación serológica	1,21	33.400
19641 Leucina arilamidasa LAP	2,04	56.300
19642 Leucocitos, recuento diferencial	0,24	6.600
19646 Leucocitos, recuento total	0,19	5.200
19647 Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	0,8	22.100
19648 Lesh Nyhan en leucocitos	5,64	155.700
19649 Lesh Nyhan en raíz de cabello	11,27	311.100
19650 Lidocaina	1,44	39.700
19652 Linfocitos B, cuantificación	2,72	75.100
19653 Linfocitos CD4 (ayudadores)	4,25	117.300
19654 Linfocitos CD8	4,25	117.300
19658 Linfocitos CD11	4,25	117.300
19659 Linfocitos, cultivo mixto	5,08	140.200
19660 Linfocitos, número absoluto	0,34	9.400
19664 Linfocitos T, cuantificación	2,71	74.800
19665 Lipasa	1,28	35.300
19666 Lipoproteinas electroforesis	2,9	80.100
19670 Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Cleme	ens y creatinina) 1,78	49.100
19671 Líquido amniótico, curva espectral	1,02	28.200
19672 Líquido ascítico, eáamen citoquímico	2,12	58.500
Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: gluc		
19676 cloruros)	2,19	60.500
19677 Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad		53.600
19678 Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas		53.600
19682 Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LD		59.900
19683 Líquido prostático, examen microscópico	1,18	32.600
19684 Líquido sinovíal, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test		58.500
19685 Lisina, en plasma o en orina	5,64	155.700
19688 Listeria, identificación serológica	1,49	41.100
19689 Litio por fotometría de llama	0,83	22.900
19690 Lorazepán	1,72	47.500
19694 Luteinizante hormona LH	3,49	96.300
19698 Magnesio colorimétrico	0,77	21.300
19990gilosio odiolililotilos	0,77	21.500



19699 Maltasa ácida	3,44	95.000
19700 Marcadores tumorales cada uno	4,74	130.800
19701 Meperidina	1,6	44.200
19705 Mercurio en cabello	2,87	79.200
19706 Mercurio en orina	2,53	69.800
19707 Mercurio en sangre	2,53	69.800
19712 Mercurio en uñas	2,87	79.200
19713 Metacualona	1,58	43.600
19714 Metadona	1,07	29.500
19718 Metaepinefrina	1,32	36.400
19719 Metahemoglobina	0,5	13.800
19720 Metales, por absorción atómica, cada uno	2,03	56.000
19721 Metotrexate	1,44	39.700
19722 Microalbuminuria	1,52	42.000
19723 Mielocultivo, con toma de muestra	2,77	76.500
19725 Mielocultivo, sin toma de muestra	1,69	46.700
19726 Mioglobina	1,08	29.800
19727 Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	1,04	28.700
19728 Mono y disacaridos, cromatografía	2,81	77.600
19729 Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa	0,87	24.000
19731 Morfología globular (serie roja)	0,3	8.300
19732 Mucopolisacáridos, por cromatografía	2,56	70.700
19733 Mucopolisacáridos, por electroforesis	2,75	75.900
19734 Mycobacterium, identificación	3,38	93.300
19736 Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	6,62	182.700
19737 Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	1,15	31.700
19742 N Acetil procainamida	1,04	28.700
19743 Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	2,03	56.000
19744 Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	1,69	46.700
19748 Netilmicina	1,85	51.100
19749 Nitrógeno uréico	0,4	11.000
19750 Nitroprusiato	0,61	16.800
19751 Nitrosonaftol	0,61	16.800
19752 Nortriptilina	1,85	51.100
19753 Oligosacáridos, en orina	2,74	75.600
19755 Opiáceos	1,94	53.600
19756 Organoclorados	1,55	42.800
19757 Organofosforados	2	55.200
19761 Osmolaridad	0,68	18.800
19762 Oxiuros, frotis	0,4	11.000
19767 Parainfluenza, determinación de Ac	1,29	35.600
19768 Paranitrofenol	1,42	39.200
19769 Paraquat	1,42	39.200
19773 Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	0,35	9.700
19774 Paratohormona PTH	3,89	107.400
19775 Parcial de orina, incluído sedimento	0,53	14.600
19777 Pass, tinción y lectura	0,68	18.800
19778 Piruvatocinasa	1,6	44.200
19779 Piruvato deshidrogenasa	1,52	42.000
19780 Plaquetas, recuento	0,34	9.400
19781 Plasminógeno	1,69	46.700
19785 Plomo, en sangre o en orina, cada uno	2,03	56.000
19786 Pneumococcus, identificación serológica	0,83	22.900
19787 Porfirinas	0,84	23.200
19791 Porfobilinogeno	1,02	28.200
19792 Potasio	1,19	32.800
19793 Primidona	3,18	87.800
19797 Procainamida	2,06	56.900
	2,00	33.000



19798 Progesterona	2,81	77.600
19799 Progesterona 17 hidroxi	3,05	84.200
19802 Prolactina	2,71	74.800
19803 Prolactina, prueba de estimulación	2,19	60.500
19804 Propoxifeno	1,85	51.100
19805 Protamina	2,1	58.000
19806 Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	1,69	46.700
19809 Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	0,5	13.800
19810 Proteína de Bence Jones	0,43	11.900
19811 Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	2,12	58.500
19815 Proteínas por electroforesis	1,62	44.700
19816 Proteínas totales, en suero y otros fluídos	0,34	9.400
19817 Proteínas transportadora de testosterona PTHS	3,72	102.700
19821 Proteinuria en 24 horas	0,38	10.500
19822 Protoporfirina zinc eritrocitica Z PP	1,42	39.200
19823 Protrombina, consumo	0,49	13.500
19827 Protrombina, tiempo PT	1,21	33.400
Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante		
19828 receptor	1,42	39.200
Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y		
19829 receptor	1,35	37.300
19830 Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	1,69	46.700
19833 Pseudocolinesterasa	1,26	34.800
19835 Pterinas, determinación	28,17	777.600
19838 Quinidina	1,26	34.800
19839 Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	7,71	212.800
19842 Rastreo de anticuerpos irregulares	1,35	37.300
19843 Reacción de Montenegro	1,29	35.600
19844 Reclacificación del plasma	0,34	9.400
19845 Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	3,29	90.800
19849 Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	2,8	77.300
19850 Recuento de colonias, cualquier muestra	0,92	25.400
19851 Recuento de Hamburger	0,84	23.200
19852 Renina	3,05	84.200
19855 Reticulocitos, recuento	0,53	14.600
19856 Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	2,99	82.500
19857 Rubeóla, anticuerpo G	2,76	76.200
19861 Rubeóla, anticuerpo M	2,9	80.100
19866 Salicilatos	1,18	32.600
19867 Salmonella, identificación serológica	1,35	37.300
19868 Sangre oculta en MF	0,25	6.900
19872 Sangría, tiempo de	0,21	5.800
19873 Sarampión, determinación de Ac	1,38	38.100
19874 Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	0,84	23.200
19875 Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	1,78	49.100
19876 Shiguella, identificación serológica	1,11	30.600
19878 Sida, anticuerpos VIH 1.	2,87	79.200
19879 Sida, anticuerpos VIH 2.	2,87	79.200
19882 Sida, antígeno P24	3,79	104.600
19884 Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	13,95	385.100
19885 Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	3,31	91.400
19886 Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	0,53	14.600
19889 Sincityal, determinación de antígeno	2,01	55.500
19890 Sistina, en orina	2,37	65.400
19891 Sodio	0,98	27.100
19892 Somatomedina C	4,99	137.700
19896 Staphilococcus aureus, identificación serológica	1,1	30.400
19897 Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	0,83	22.900



19898 Sudan, tinción y lectura	0,71	19.600
19899 Sulfitos, medición en orina y sangre	2,81	77.600
19902 Talio	1,76	48.600
19903 Tejidos corporales, medición enzimática	33,81	933.300
19904 Teofilina	2,93	80.900
19905 Testosterona libre	2,87	79.200
19907 Testosterona total	2,63	72.600
19908 Thorn, prueba	0,71	19.600
19910 Tiroidea estimulante (en neonato)	2,47	68.200
19911 Tiroidea estimulante TSH	2,63	72.600
19912 Tirosina, cuantificación	5,64	155.700
19913 Tirosina, test con raíz de cabello	8,45	233.300
19915 Tiroxina, en sangre	2,63	72.600
19916 Tiroxina T4	1,97	54.400
19917 Tiroxina T4 libre	2	55.200
19921 Título anti A	0,95	26.200
19922 Título anti B	0,95	26.200
19923 Título anti D	1,29	35.600
19926 Tobramicina	1,44	39.700
19927 Toxocara canis, anticuerpos	4,06	112.100
19928 Toxoplasma, anticuerpo G	3,05	84.200
19929 Toxoplasma, anticuerpo M	3,05	84.200
19933 Transaminasa oxalacetica / ASA	0,87	24.000
19934 Transaminasa pirúvica / ALAT	0,87	24.000
19935 Transferrina	2,99	82.500
19939 Tricíclicos	1,58	43.600
19940 Triglicéridos	0,56	15.500
19941 Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	1,26	34.800
19945 Tripanosomiasis, determinación de Ac	2,31	63.800
19946 Tripsina	0,89	24.600
19947 Triptofano	2,53	69.800
19948 Triyodotironina T3	1,96	54.100
19951 Triyodotironina T3 Up Take	1,96	54.100
19952 Trombina, tiempo de	0,37	10.200
19953 Tromboplastina, tiempo activado	1,02	28.200
19957 Tromboplastina, tiempo de generación	0,68	18.800
19958 Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1,18	32.600
19959 Troponina T	2,56	70.700
19960 TSH pre y post TRH (dos muestras)	8,63	238.200
19964 Urea	0,44	12.100
19965 Urobilinógeno	0,53	14.600
19966 Urocultivo con recuento de colonias	2,19	60.500
19970 Uroporfirinas	1,04	28.700
19975 Vancomicina	2,07	57.100
19976 Varicela zoster, determinación de Ac	1,58	43.600
19977 Velocidad de sedimentación globular VSG	0,19	5.200
19981 Vitaminas, cada una	4,4	121.500
19986 Warfarina	1,79	49.400
19991 Zinc	2,12	58.500
10001	۷, ۱۷	30.300

ARTÍCULO 22: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios para los exámenes y procedimientos anatomopatológicos son:

#### 1. BIOPSIAS

SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA

20101 Estudio con tinciones de rutina 3,55 98.000



20102 Estudio con tinciones especiales	4,71	130.000
20103 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,07	195.200
20104 Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	9,9	273.300
20105 Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa 20106 Estudio por congelación y/o en parafina	2,99 7,27	82.500 200.700
	1,21	200.700
MÜLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS		
20110 Estudio con tinciones de rutina	4,58	126.400
20111 Estudio con tinciones especiales	5,92	163.400
20112 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia 20113 Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	7,74 14,88	213.700 410.700
20114 Estudio por congelación y/o en parafina	9,85	271.900
2. ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS		
ESTUDIO DE ESPECÍMENES SIMPLES		
(Sin disección Ganglionar)		
	orina ata	
Vesícula, apéndice, amígdala, glándulas salivares, epiplón o peritoneo, arteria, piel, trompa ute	anna, etc	
20201 Estudio con tinciones de rutina	4,09	112.900
20202 Estudio con tinciones especiales 20203 Estudio con inmunofluorescencia	5,43 7,2	149.900 198.700
20204 Estudio con microscopía electrónica	9,09	250.900
ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS		
(Con disección Ganglionar)		
Mama, estómago, cono cervical, útero, riñón, brazo, muslo, pierna, etc		
20205 Estudio con tinciones de rutina	6,45	178.000
20206 Estudio con tinciones especiales	10,88	300.300
20207 Estudio con inmunofluorescencia 20208 Estudio con microscopía electrónica	14,39 18,17	397.200
20208 Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	5,12	501.600 141.300
	-,	
3. CITOLOGÍAS		
20301 Vaginal tumoral	0,96	26.500
20302 Vaginal funcional (cada muestra) 20303 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	0,96 1,15	26.500 31.700
	1,10	01.100
Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en 20304 bloque de parafina	1,54	42.500
20305 Por aspiración	2,1	58.000
20306 Médula ósea, mielograma	2,31	63.800
20307 Médula ósea, estudio patológico	7,2	198.700
4. NECROPSIAS		
20401 Completa con estudio macro y microscópico	14,09	388.900
20402 Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento 20403 Embalsamamiento	21,5	593.500
20403 Embalsamamiento 20404 Formolización	9,58 4,79	264.400 132.200
20405 Feto y placenta	5,54	152.200



ARTÍCULO 23: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios vigentes para los procedimientos de radiología, son:

## 1 HUESOS

## **EXTREMIDADES Y PELVIS**

Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo),		
21101 edad ósea (carpograma), calcáneo	1,69	46.700
21102 Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	2,19	60.500
Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano	2,10	00.000
21103 (pies con apoyo)	2,18	60.200
21104 Test de anteversión femoral	2,68	74.000
21105 Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1,86	51.300
21106 Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	0,99	27.300
21107 Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	3,15	87.000
Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la	0,.0	0000
21108 región agregar:	0,89	24.600
21109 Tangencial rótula	2,53	69.800
21110 Panoramica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	3,54	97.700
21111 Estudio de huesos largos AP	7,62	210.300
21112 Fotopodografía	5,2	143.500
21113 Osteodensitometría por absorción dual de RX	8,66	239.000
	-,	
CRÁNEO, CARA Y CUELLO		
Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del		
21120 cráneo	2,19	60.500
Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares,	_,	00.000
21121 agujeros ópticos	2,19	60.500
21122 Cráneo simple	2,47	68.200
21123 Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	3,45	95.200
21124 Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	2,83	78.100
21125 Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	3,15	87.000
21126 Proyecciones adicionales	0,89	24.600
21127 Politomografía de conductos auditivos internos	9,52	262.800
21128 Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	9,21	254.200
21129 Politomografía bilateral de mastoides	12,02	331.800
21130 Politomografía de silla turca	9,8	270.500
21131 Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	8,17	225.500
21132 Politomografía de rinofaringe	7,07	195.200
21133 Politomografía semi axial de nariz	7,07	195.200
21134 Tomografía funcional de laringe	6,28	173.400
21135 Xero radiografía de cuello	2,99	82.500
21136 Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	2,53	69.800
COLUMNA VEDTEDDAL		
COLUMNA VERTEBRAL		
21140 Columna cervical	2,77	76.500
21141 Columna dorsal o toráxica	2,71	74.800
21142 Columna lumbosacra	3,38	93.300
21143 Sacrococcix	2,63	72.600
21144 Test de escoliosis	4,56	125.900
21145 Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	1,24	34.200
21146 Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	5,02	138.600
21147 Panorámica columna vertebral	3,54	97.700

# 2. TÓRAX



<ul> <li>21201 Tórax (PA o P A y lateral), reja costal</li> <li>21202 Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática</li> <li>21203 Esternón, articulaciones esterno claviculares</li> <li>21204 Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)</li> <li>Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con</li> </ul>	2,4 1,6 2,17 3,44	66.200 44.200 59.900 95.000
21205 bario, etc, cada una; agregar: 21206 Tomografía de tórax AP 21207 Tomografía de tórax en dos proyecciones 21208 Tomografía de mediastino, tráquea 21210 Xeromamografía o mamografía, (bilateral) 21211 Galactografía 21212 Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica 21213 Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,	2,53 8,05 9,74 8,53 7,03 8,34 5,77 7,62	69.800 222.200 268.900 235.500 194.100 230.200 159.300 210.300
3. ABDOMEN		
ABDOMEN Y GENITO URINARIO		
21301 Abdomen simple 21302 Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo 21303 Pielografía retrógrada o anterógrada 21304 Urografía intravenosa 21306 Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	2,8 3,72 3,86 6,03 7,03	77.300 102.700 106.600 166.500 194.100
VİAS BILIARES		
21320 Colecistografía 21322 Colangiografía operatoria 21323 Colangiografía post operatoria 21324 Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal) 21325 Colangiografía Tomografía 21326 Colecisto Tomografía 21327 Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar	4,22 4,22 2,99 5,42 5,89 5,2 5,2	116.500 116.500 82.500 149.600 162.600 143.500
VÍAS DIGESTIVAS		
21330 Esófago 21331 Estómago, duodeno y tránsito intestinal 21332 Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas) 21333 Tránsito intestinal convencional 21334 Tránsito intestinal doble contraste 21335 Colon por enema convencional o colon por ingesta 21337 Colon por enema con doble contraste 21338 Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	3,1 10,55 6,56 5,09 6,25 5,61 6,32 6,32	85.600 291.200 181.100 140.500 172.500 154.900 174.500
4. EXÂMENES ESPECIALES		
ABDOMEN		
21400 Cistografía o cistouretrografía 21401 Histerosalpingografía 21403 Uretrografía retrógrada 21404 Genitografía o vaginografía	4,22 4,22 4,22 4,22	116.500 116.500 116.500 116.500
ARTICULACIONES		
21410 Artrografía o neumoartrografía	4,79	132.200



NEURO RADIOLOGIA		
21420 Mielografía (cada segmento)	5,24	144.600
21421 Arteriografía carotidea o vertebral (cada vaso)	16,48	454.900
21422 Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	32,97	910.100
	02,07	010.100
CARDIOVASCULAR		
21430 Linfangiografía	8,82	243.500
21431 Cavografía	5,8	160.100
21432 Flebografia de miembro superior o inferior (por extremidad)	5,82	160.700
21433 Arteriografía periférica por punción	6,25	172.500
21434 Aortograma torácico o abdominal	12,86	355.000
21435 Aortograma y estudio de miembros inferiores	21,97	606.500
21436 Portografía arterial	13,52	373.200
21437 Esplenoportografía 21438 Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	11,27 21,61	311.100
21439 Portografía transhepática	15,48	596.500 427.300
21440 Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	6,9	190.500
	0,9	190.500
ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO		
21441 Estudio de un vaso	15,48	427.300
21442 Cada vaso adicional	5,61	154.900
21443 Estudio de un vaso	15,48	427.300
21444 Cada vaso adicional	5,61	154.900
21445 Angioplastia	19,72	544.300
RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA		
21450 Faringolaringografía	2,99	82.500
21451 Broncografía unilateral	3,95	109.000
21452 Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	2,99	82.500
21453 Sialografía (por glándula)	3,55	98.000
21454 Dacriocistografía unilateral	3,72	102.700
5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS		
21501 Embolización; excluye cabeza y cuello	20,28	559.800
21502 Farmacoangiografía	16,48	454.900
21503 Pielografía o colangiografía percutánea	8,45	233.300
21504 Nefrostomía percutánea	10,14	279.900
Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y		
21505 derivación)	15,01	414.300
21507 Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	16,52	456.000
21508 Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	14,2	392.000
21509 Gastrostomía percutánea	14,2	392.000
21510 Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o	10,14	279.900
21511 reubicación)	5,08	140.200
21512 Extracción cálculos renales por vía percutánea	17,38	479.800
21513 Trombólisis arterial selectiva	18,46	509.600
21514 Extracción percutánea de cálculos biliares, litotripcia disolución de cálculos biliares	16,48	454.900
21515 Dilatación transuretral de la próstata	4,4	121.500
21516 Fistulografía; al valor de la región, agregar:	3,75	103.500
21517 Localización de lesión no palpable en seno	3,72	102.700
21518 Biopsia por estereotaxia	10,48	289.300



	21520 Cavernografía y cavernometría	14,88	410.700
6.	PORTÁTILES		
	Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, 21601 UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar: Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al	1,76	48.600
	21602 valor del estudio, agregar:	5,08	140.200
7.	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA		
	21701 Cráneo simple	16,74	462.100
	21702 Cráneo con contraste	18,37	507.100
	21703 Cráneo simple y con contraste	21,03	580.500
	21704 Cisternografía	21,03	580.500
	21705 Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	507.100
	21706 Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	507.100
	21707 Orbitas (incluye cortes axiales y coronales)	14,28	394.200
	21708 Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	15,58	430.100
	21709 Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	3,73	103.000
	21710 Laringe o cuello	15,58	430.100
	21711 Laringe y cuello	18,37	507.100
	21712 Tórax	17,42	480.900
	21713 Abdomen superior	19,73	544.600
	21714 Pelvis	15,58	430.100
	21715 Abdomen total	22,93	633.000
	21716 Extremidades y articulaciones	14,28	394.200
	21717 Articulación temporo mandibular (bilateral)	18,37	507.100
	21718 Osteodensitometría	18,37	507.100
	21719 Complemento a mielografía (cada segmento)	9,17	253.100
	21720 Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros	5,51	152.100
	21721 Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	15,13	417.600
	21722 Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	24,29	670.500
	21723 Peñasco, conductos auditivos internos	18,37	507.100

PARÁGRAFO 1: Las tarifas contempladas en este Artículo son los valores que se reconocen por la práctica de los estudios con sus proyecciones convencionales y cuando el procedimiento lleve el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo. En caso de que el radiólogo no realice la correspondiente lectura al valor estipulado para cada examen, se le descontará el veinticinco por ciento (25%).

PARÁGRAFO 2 Los medios de contraste y los catéteres o similares, que se empleen en los estudios y procedimientos, se reconocerán hasta por el precio comercial del catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

PARÁGRAFO 3 En la práctica de los exámenes especiales e intervencionistas y/o terapéuticos, determinados en los ítems 4 y 5 de este Artículo, se reconocerá adicionalmente el especialista (sea el mismo radiólogo u otro profesional) que practique el procedimiento, una suma igual a la fijada para el estudio. Se exceptúan de esta disposición los exámenes que aparecen identificados con los códigos 21433-21434-21443-21444-21443-21444-21445-21504-21512, que para efectos de su reconocimiento, el especialista que los practique están definidos en este Decreto bajo los siguientes códigos:

02501 Extracción cuerpo extraño endocular

09104 Nefrostomía percutánea

09105 Nefrostomía percutánea y extracción de cálculo

25120 Arteriografía selectiva no coronaria

25125 Arteriografía renal



25122 Arteriografía abdominal

25123 Arteriografía periférica

25127 Angioplastia coronaria

25128 Angioplastia periférica

25139 Extracción cuerpo extraño intravascular

ARTÍCULO 24: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios vigentes para estudios y procedimientos de Medicina Nuclear, son las siguientes:

# 1 SISTEMA ENDOCRINO

22101 Captación de lodo 131 por tiroides a 4. y/o 24 horas	4,6	127.000
22102 Gamagrafía de tiroides	5,96	164.500
22103 Rastreo de metástasis	15,23	420.400
22104 Estudio de feocromocitoma	35,63	983.500
22105 Terapia de CA de tiroides	60,34	1.665.600
22106 Terapia de hipertiroidismo	16,82	464.300
22107 Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	38,55	1.064.100
22108 Prueba de supresión (retenciones)	3,82	105.400
22109 Test de perclorato	5,15	142.200
22110 Gamagrafía de suprarrenales con lodo colesterol	7,48	206.500

### 2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

22203 Volúmen plasmático	5,67	156.500
22204 Volúmen de glóbulos rojos	5,67	156.500
22205 Vida media de glóbulos rojos	10,39	286.800
22206 Estudio de ferrocinética	9,65	266.400
22207 Gamagrafía esplénica	6,9	190.500
22209 Gamagrafía ganglios linfáticos	11,59	319.900
22210 Gamagrafía de médula ósea	8,9	245.700
22211 Vida media del hierro	1,62	44.700
22212 Test de Shilling	3,97	109.600

## 3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

22301 Gamagrafía hepatoesplénica	8,29	228.800
22302 Pool sanguíneo hepático	13,48	372.100
22303 Gamagrafía hepatobiliar (IDA)	22,49	620.800
22304 Investigación de hemorragia digestiva	22,49	620.800
22305 Estudio de glándulas salivares	7,42	204.800
22306 Investigación de divertículo de Meckel	14,58	402.500
22307 Investigación de reflujo gastroesofágico	11,01	303.900
22308 Investigación de vaciamiento gástrico	19,57	540.200
22309 Tránsito esofágico	7,88	217.500
22310 Investigación de reflujo biliar	22,49	620.800
22311 Gamagrafía combinada de hígado y pulmón	14,18	391.400

## 4. SISTEMA NERVIOSO

22401 Gamagrafía cerebral estática	8.68	239.600
	-,	
22402 Gamagrafía cerebral perfusoria	9,69	267.500
22403 Cisternografía	12.2	336.800
22403 Olstomograna	12,2	330.000
22404 Evaluación de derivaciones	9.72	268.300
== 1 • 1	0,12	
22405 Gamagrafía y perfusión cerebral	7.39	204.000



:	22501	Gamagrafía de pool sanguíneo
	22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)

22502 Ariansis de primer paso (detección de Sildrits)	10,36	200.000
22503 Fracción de eyección VI	13,61	375.700
22504 Fracción de eyección VD	13,61	375.700
22505 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	18,65	514.800
22506 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	26,76	738.700
22507 Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo	50,22	1.386.300
22508 Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo y post ejercicio	69,11	1.907.700
22509 Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	11,19	308.900
22510 Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	6,6	182.200
22511 Venografía	10,7	295.400

9,04

249.500

### 6. SISTEMA RESPIRATORIO

5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

22601 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión	12,29	339.300
22602 Gamagrafía Pulmonar, ventilación	11,59	319.900
22603 Búsqueda de hemorragia Pulmonar	10,17	280.700
22604 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	19,21	530.300

## 7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

22701 Renograma secuencial	11,15	307.800
22702 Renograma secuencial con filtración glomerular	13,38	369.300
22703 Flujo plasmático renal efectivo	7,71	212.800
22704 Residuo vesical (sondas)	8,17	225.500
22705 Filtración glomerular	7,02	193.800
22706 Gamagrafía de perfusión testicular	9,07	250.400
22707 Cistografía	8,5	234.600
22708 Renograma basal y post captopril	23,63	652.300
22709 Gamagrafía renal estática DMSA	9	248.400
22710 Perfusión renal	5,93	163.700

### 8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

22801 Gamagrafía ósea segmentaria	10,34	285.400
22802 Gamagrafía ósea corporal total	12,86	355.000

## 9. OTROS

22901 Dacriocistografia o Gamagrafía vías lagrimales	10,17	280.700
22902 Gamagrafía para detección de galio 67	22,13	610.900

PARÁGRAFO: Los estudios y tratamientos en los que para su realización, se utilice Iodo, Talio, Cobalto y Galio, con excepción de los contenidos bajos los códigos 22101 y 22103, el valor de estos radioactivos se reconocerá de acuerdo con su consumo, por el precio comercial de catálogo para venta al público, fijado por la autoridad competente.

ARTÍCULO 25: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios vigentes para exámenes y procediientos de nefrología y urología, son las siguientes:

23101 Cistometrograma	2,18	60.200
23102 Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21	751.100
23103 Cistometría	3,55	98.000
23104 Uroflujometría	1,07	29.500
23105 Cambio de cateter urinario	1,04	28.700
23106 Bloqueo de nervios pudendos		



23107 Esfinteromanometría	1,83	50.500
23108 Perfíl de presión uretral	1,72	47.500
Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografia esfinteriana y		
23109 cistometría)	1,76	48.600
23110 Estudio de urodinamia con test de fentolamina	9,72	268.300
23111 Estudio de urodinamia con test de betanecol	8,93	246.500
23112 Estudio de urodinamia con test de diazepán	8,93	246.500
23114 Perfíl de presión uretral con test de denervación uretral	1,78	49.100
23115 Aspiración vesical suprapúbica	2,38	65.700
23116 Cateterismo vesical	1,04	28.700
23117 Instilación vesical	2	55.200
23118 Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	344,16	9.500.100
Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo		
23119 atención integral	286,85	7.918.200
23120 Manometría piélica	2,18	60.200
23121 Dilatación uretral (sesión)	1,83	50.500

PARÁGRAFO: La atención integral de litotricia extracorpórea se refiere al número total de sesiones que cada paciente requiera para su tratamiento y comprende los siguientes conceptos: servicio de los profesionales especialistas y del personal técnico que interviene en la realización del procedimiento; consulta pre y post tratamiento inmediato; consulta de urgencias si el caso lo requiere; práctica de procedimiento; servicio de anestesiología en pacientes que lo ameriten; cistoscopia y cateterismo uretral cuando en la realización del procedimiento sea necesaria derechos de sala con los componentes determinados en el Artículo 54 de este Decreto, sonda de foley y de nelatón, catéteres uretrales simples y cystoflow; servicio de recuperación; estudio radiológico de abdomen pre y post tratamiento y los que posteriormente pueda requerir el paciente hasta que sea dado de alta. Cuando se requiera del uso de medios de contraste y catéteres doble J, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

En litiasis bilateral, por el procedimiento en el riñón contralateral se reconocerá una tarifa equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) de la establecida para este tipo de procedimientos.

ARTÍCULO 26.- Las Tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Exámenes y Procedimientos de Neumología son las siguientes:

24101 Espirometría simple	1,93	53.300
24102 Espirometría simple y con broncodilatadores	3,89	107.400
24103 Espirometría simple mas capacidad residual funcional	6,51	179.700
Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye:	-	
24104 radiografía de tórax AP y LAT)	6,06	167.300
24105 Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	6,51	179.700
24106 Gasimetría arterial (cada muestra)	1,41	38.900
24107 Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	7,51	207.300
24108 Volúmen de cierre	1,93	53.300
24109 Curva de flujo de volúmen	2,31	63.800
24110 Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	4,71	130.000
24111 Estudio fisiológico del sueño	5,3	146.300
24112 Test de broncomotricidad	6,5	179.400
24113 Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,82	105.400
24114 Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,4	11.000
Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) 02,		
24115 extracción periférica y aporte de O2	5,08	140.200
Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia		
24116 de músculo respiratorio	5,08	140.200
24117 Resistencia total de vías aéreas	2,09	57.700
24118 Distensibilidad pulmonar	4,93	136.100



	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR,		
	VO2/KG, MET, EQO2)	9,33	257.500
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	3,07	84.700
	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos		
	en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	15,72	433.900
	Punción pleural	3,05	84.200
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	9,04	249.500
24124	Test de ejercicio pulmonar	15,07	416.000
24125	Saturación percutánea de CO2	10,85	299.500
24126	Oximetría de pulso	1,2	33.100
	LO 27: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para exám iientos de Cardiología y Hemodinamia, son las siguientes:	enes y	
procedim	ilentos de Cardiología y Fremodinamia, son las siguientes.		
25100	Estudio electrofisiológico transesofagico	19,34	533.900
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	55,85	1.541.700
25102	Electrocardiograma	1,64	45.300
25103	Pericardiocentesis	12,92	356.600
25104	Prueba ergométrica o test de ejercicio	9,67	266.900
25105	Fonocardiograma y pulsos	4,9	135.300
	Ecocardiograma modo M	7,37	203.400
	Ecocardiograma modo M y bidimensional	14,44	398.600
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	15,99	441.400
	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	20,62	569.200
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	21,27	587.100
	Ecocardiograma transesofágico	26,9	742.500
	Vectocardiograma	4,9	135.300
	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	20,62	569.200
	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	24,06	664.100
	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	28,76	793.900
	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	44,46	1.227.300
	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	34,42	950.100
	Coronariografía + cateterismo derecho	50,4	1.391.200
	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	21,84	602.900
	Arteriografía selectiva no coronaria	19,97	551.200
	Arteriografía renal	20,34	561.500
	Arteriografía abdominal	20,34	561.500
	Arteriografía periférica	20,34	561.500
	Implantación de marcapaso Tránsitorio	16,17	446.400
	Implantacion de marcapaso definitivo con electrodo venoso	55,28	1.525.900
	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	15,86	437.800
20120	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post	13,00	437.000
25127	angioplastia inmediata)	51,19	1.413.000
	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	37,22	1.027.400
	Valvuloplastia con balón	93,38	2.577.600
	Trombólisis intracoronaria	57,9	
	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	46,07	1.598.300 1.271.700
	Aterectomía con cateter	51,19	
	Implantación de Stent en arteria periférica	-	1.413.000
	Implantación de Stent intracoronario	37,22 51,19	1.027.400 1.413.000
	Ablacion por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	55,85	
	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	•	1.541.700
	Colocación cateter de Swan Ganz	12,17	335.900
	Extracción cuerpo extraño intravascular	15,99	441.400
	Reprogramación de marcapaso	55,28	1.525.900
Z314U	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba	5,08	140.200
OE 4 44	ergométrica)	44.60	1 150 000
	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	41,66 15.86	1.150.000
23142	monitored de presion alterial por 24 moras, en padiente ambulatorio	15,86	437.800



25143 Estudio de potenciales tardíos	8,53	235.500
25144 Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	55,85	1.541.700
25145 Evaluación funcional sinusal	24,75	683.200
25146 Evaluación conducción AV	22,72	627.200
25147 Estimulación auricular	13,79	380.700
25148 Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	63,17	1.743.700
25149 Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	79,11	2.183.700
25150 Ecocardiografía de stress farmacológico	47,33	1.306.500
25151 Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolucion	13,52	373.200

PARÁGRAFO 1: Los medios de contraste, los catéteres, la guía, la aguja angiográfica y el introductor en los casos que sea necesario, utilizados durante la práctica de los procedimientos, los electrodos de uso en la realización de la prueba ergométrica y el papel polígrafo en el estudio electrofisiológico, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

establecidas en el Artículo 23 - Capítulo II, adicionalmente se reconocerá el valor de 9.09 Salarios Diarios Mínimos Legales vigentes por estudio sobre los valores determinados en este Artículo, cuando para su realización se realicen registros en película.

ARTÍCULO 28: Los exámenes y procedimientos de Neurología tendrán en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes las siguientes tarifas:

26101 Electroencefalograma	2,43	67.100
26102 Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	2,93	80.900
26103 Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	5,76	159.000
26104 Punción lumbar	1,83	50.500
26105 Bloqueo nervio periférico	3,62	99.900
26106 Bloqueo nervio simpático	3,62	99.900
26107 Bloqueo seno carotideo	3,62	99.900
26108 Bloqueo nervio vago	3,62	99.900
26109 Bloqueo regional continuo; incluye controles	1,81	50.000
26110 Bloqueo plejo braquial	3,62	99.900
26111 Bloqueo unión mononeural	3,62	99.900
26112 Bloqueo para cervical	3,62	99.900
26113 Bloqueo nervio frénico	3,62	99.900
26114 Bloqueo plejo celiaco	5,08	140.200
26115 Estudio polisomnografico	50,72	1.400.100
26116 Electrocorticografía	3,02	83.400
26117 Telemetría (hora de examen)	7,09	195.700

ARTÍCULO 29: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Otorrinolaringología, son las siguientes:

27101 Audiometría de Bekesy	1,35	37.300
27102 Audiometría tonal	1,21	33.400
27103 Audiometría verbal (logoAudiometría)	1,21	33.400
27104 Audiometría de tallo cerebral	6,08	167.800
27105 Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	1,04	28.700
27106 Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	0,77	21.300
27107 Estudio vestibular con foto electronistagmografía	13,46	371.500
27108 Adaptación de audífono	2,9	80.100
27109 Punción seno maxilar	1,35	37.300
27110 Impedanciometría	1,27	35.100
27111 Nebulizaciones c/u	0,5	13.800
27112 Proetz (desplazamiento) c/u	0,5	13.800



27113 Acufenometría (inhibición residual)	0,84	23.200
27114 Rinomanometría	3,33	91.900
27115 Lavado de oídos	0,84	23.200
27116 Curación de oído (bajo microscopio)	1,35	37.300
27117 Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,75	103.500
27118 Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	2,03	56.000
27119 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	2,03	56.000
27120 Extracción cuerpo extraño nariz	2,03	56.000
27121 Taponamiento nasal anterior	2,71	74.800
27122 Taponamiento nasal posterior	5,08	140.200
27123 Drenaje absceso periamigdalino	2,03	56.000
27124 Electronistagmografía	10,11	279.100
27125 Curación nariz o senos paranasales	0,84	23.200
27126 Infiltración de cornetes	0,84	23.200
27127 Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	2,12	58.500
27128 Criocoagulación de cornetes	4,06	112.100
27129 Electrococleografía	10,17	280.700
27130 Electrocoagulación de mucosa nasal	1,69	46.700
27131 Sialometría	5,58	154.000

# ARTÍCULO 30: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para oftalmología, son las siguientes:

28101 Ultrasonografía	6,76	186.600
28102 Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	9,13	252.000
28103 Tomografía con pruebas provocativas	19,27	531.900
28104 Campo visual central y periférico bilateral	2,63	72.600
28105 Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía	4,97	137.200
28106 Cauterización de puntos lagrimales	2,18	60.200
28107 Electrólisis de pestañas	2,18	60.200
28108 Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	2,18	60.200
28109 Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,34	64.600
28110 Inyección sub conjuntival	1,83	50.500
28111 Drenaje absceso córnea	3,64	100.500
28112 Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	2,18	60.200
28113 Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	2,18	60.200
28114 Examen optométrico	1,69	46.700
28115 Evaluación ortóptica	2,16	59.600
28116 Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,5	13.800
28117 Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,5	13.800
28118 Topografía corneal computarizada, unilateral	4,56	125.900
28119 Recuento de células endoteliales	4,56	125.900
28120 Betaterapia sesión	1,13	31.200
28122 Paquimetría (unilateral)	3,49	96.300
28123 Biometría ocular (unilateral)	3,49	96.300
28124 Electrorretinografía (bilateral)	17,51	483.300
28126 Electrooculograma (bilateral)	17,51	483.300
28127 Interferometría (unilateral)	2,43	67.100
28128 Interferometría (bilateral)	3,63	100.200
28129 Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,47	68.200
28130 Campo visual computarizado (bilateral)	6,35	175.300
28131 Drenaje absceso palpebral	1,85	51.100
28132 Drenaje chalazión	1,85	51.100
28133 Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	26,76	738.700
28134 Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	26,76	738.700
28135 Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	29,58	816.500
28136 Fotocoagulación de conjuntiva con láser	19,28	532.200
•	,	



ARTÍCULO 31: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Medicina Física y Rehabilitación, son las siguientes:

29101 Electromiografía (cada extremidad)	2,12	58.500
29102 Neuroconducción (cada nervio)	1,75	48.300
29103 Neuroconducción bilateral	2,65	73.200
29104 Test de Lambert	2,13	58.800
29105 Reflejo trigémino facial	2,13	58.800
29106 Reflejo H, F o palpebral	2,13	58.800
29107 Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	5,76	159.000
29108 Test de fibra única	3,33	91.900
29109 Bio feed back	0,68	18.800
29110 Estimulación eléctrica transcutánea	0,44	12.100
29111 Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,65	73.200
29112 Terapia física, sesión	0,77	21.300
29113 Terapia ocupacional, sesión	0,77	21.300
29114 Terapia del lenguaje, sesión	0,77	21.300
29115 Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	2,03	56.000
29116 Estimulación temprana, sesión	0,77	21.300
Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y		
29117 ejercicios respiratorios), sesión	0,77	21.300
29118 Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,77	21.300
29119 Test con tensilón	2,3	63.500
29120 Electromiografía laríngea	9,03	249.300
29121 Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,83	50.500

ARTÍCULO 32: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Banco de Sangre, son las siguientes.

PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS		
30101 Unidad de crioprecipitados	2,17	59.900
30102 Unidad de plaquetas	2,17	59.900
30103 Unidad de plasma o plasma fresco	2,17	59.900
30104 Unidad de glóbulos rojos	10,01	276.300
30105 Unidad de sangre pobre en leucocitos	12,96	357.700
30106 Unidad de sangre total	12,96	357.700
30107 Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	40,12	1.107.500
30108 Autotransfusión	12,96	357.700
30111 Unidad de glóbulos rojos lavados	14,77	407.700
30112 Concentrado de leucocitos	2,17	59.900

# 2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

30201 Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	1,52	42.000
30202 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,68	74.000
30203 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,98	54.700
30204 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	2,96	81.700
30205 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	5,28	145.700
30206 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	2,62	72.300
30207 Flebotomía	3,18	87.800

PARÁGRAFO 1 El valor de la pruebas de laboratorio clínico que de acuerdo con el Decreto 1.571 de 1.993, se practiquen a la unidad de sangre o componentes previa a su transfusión, está incluído en la tarifa de procesamiento; igualmente el correspondiente a la bolsa recolectora.



PARÁGRAFO 2 El equipo para administración de sangre o sus derivados, así como los elementos que se requieran en la práctica de la Féresis, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

ARTÍCULO 33: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para exámenes y procedimientos Ecográficos, Vasculares no invasivos y Resonancia Magnética, son las siguientes:

### 1. ECOGRAFÍAS

31100 Obstétrica	2,63	72.600
31101 Ginecológica o pélvica	3,21	88.600
31102 Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	4,11	113.500
31103 Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	5,38	148.500
31104 Pélvica con Evaluación doppler	4,11	113.500
Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes		
31105 vasos	6,17	170.300
31106 Masas abdominales y de retroperitoneo	3,89	107.400
31107 Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,89	107.400
31108 Riñones, bazo, aorta o adrenales	3,89	107.400
Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo,	•	
31109 grandes vasos, pelvis y flancos	7,77	214.500
31110 Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	4,71	130.000
31111 Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	5,41	149.300
31112 Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	4	110.400
31113 Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,36	37.500
31114 Control de ovulación con eco vaginal	2,74	75.600
31115 Perfil biofísico	4,03	111.200
31116 Cerebral (ecografía transfontanelar)	4,06	112.100
31117 Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	5,49	151.500
31118 Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	4,22	116.500
31121 Pericardio, pleura o tórax	3,66	101.000
31122 Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	4,2	115.900
31123 Transrectal	3,39	93.600
31124 Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	9,07	250.400
31125 Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	8,1	223.600
	•	

### 2. VASCULARES NO INVASIVOS

Imagen y doppler pulsado espectral (DÜPLEX SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celíaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplítea, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM.II, mapeo de venas

31201 superficiales de MM.SS, masas vasculares o transcraneal.	12,63	348.600
31202 Oculopletismografía	5,69	157.100
31203 Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	5,69	157.100
31204 Pletismografia venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	9,68	267.200
31205 Fotopletismografía arterial o venosa	5,69	157.100
31206 Pletismografía arterial digital	5,69	157.100
31207 Pletismografía arterial peneana	5,69	157.100
31208 Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	5,69	157.100
31209 Pletismografía de pies y gruesos artejos	5,69	157.100
Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta		
abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas		
31210 profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	140.500
31211 Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de	5,09	140.500



31212 Doppler continuo bidireccional, digital	6,65	183.600
31213 Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	6,65	183.600
Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta		
abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas		
31214 profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	140.500
Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de		
31215 MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.	5,09	140.500
31216 Fonoangiografía carotidea	5,69	157.100
31217 Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	5,69	157.100
31218 Estudio de impotencia	9,68	267.200
31219 Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	6,65	183.600
31220 Estudio de otros órganos trasplantados	8,1	223.600
31221 Estudio de control de trasplantes	4,53	125.000

Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.

## 3. RESONANCIA MAGNÉTICA

31301 Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular	34,4	949.600
31302 Comparativas de las articulaciones anteriores	68,77	1.898.300
Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna		
torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y		
31303 pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	85,97	2.373.100
Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el		
31304 examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	80,24	2.214.900
31305 Segmento adicional de columna vertebral	74,51	2.056.800
31306 Angiografía por resonancia magnética	68,77	1.898.300
31307 Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	32,54	898.200

Las tarifas corresponden a la práctica de los estudios en forma completa, que incluye: cortes axiales, sagitales y coronales en secuencias T1 y T2. Cuando practicado el examen inicial se requiera de uno adicional con medio de contraste, su tarifa será el equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor inicial.

El medio de contraste que se utilice en la práctica del examen, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por autoridad competente .

ARTÍCULO 34: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los Estudios de Genética, son las siguientes:

32101 Cariotipo con bandeo G de alta resolución	13,81	381.200
32102 Cariotipo con bandeo R de alta resolución	13,81	381.200
32103 Cariotipo con bandeo C o Q	12,67	349.700
32106 Cariotipo para cromosoma X frágil	13,81	381.200
32107 Cariotipo para estados leucémicos	13,81	381.200
32108 Cariotipo para cromosoma Philadelphia	12,67	349.700
32109 Cariotipo con bandeo G de restos ovulares	19,72	544.300
32110 Cariotipo con bandeo R de restos ovulares	19,72	544.300
32111 Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas	15,78	435.600
32112 Cariotipo en vellosidades coriónicas	29,58	816.500
32113 Cariotipo en líquido amniótico	12,67	349.700
32114 Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	5,33	147.100
32115 Hibridización in situ con fluorescencia	49,3	1.360.900
32116 Test de cromatina	2,81	77.600
32117 Diagnóstico molecular de enfermedades	59,17	1.633.300



Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a 32118 inseminación artificial) 32119 Consejería genética	13,75 1,24	379.600 34.200
ARTÍCULO 35: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Oncología , son las siguientes:		
1. TELECOBALTOTERAPIA		
Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o 33101 axila/axilo supraclavicular Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila;	62,04	1.712.500
33102 mediastino supraclavicular  Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral	77,35	2.135.200
33103 en cara y cuello.  Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiafragmática o infradiafragmática;	93,41	2.578.500
33104 baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello	107,68	2.972.400
33105 y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	36,37	1.004.000
2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE		
Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta	00.00	0.40.000
33201 139 Kvp 33202 Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	29,68 59,23	819.300 1.635.000
3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA		
33301 Tipo I Combinada, un tiempo	46,93	1.295.400
33302 Tipo II Combinada, dos tiempos	69,24	1.911.300
33303 Tipo III Exclusiva un tiempo 33304 Tipo IV Exclusiva dos tiempos	75,83 87,49	2.093.200 2.415.100
4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL		
33401 Tipo I Combinada, planar simple	29,78	822.000
33402 Tipo II Combinada, biplanar	38,54	1.063.900
33403 Tipo III Combinada, volumétrica	44,49	1.228.100
33404 Tipo IV Exclusiva planar simple	59,19	1.633.900
33405 Tipo V Exclusiva, biplanar 33406 Tipo VI Exclusiva, volumétrica	76,94 88,75	2.123.800 2.449.800
33406 Tipo VI Exclusiva, Volumenta	00,75	2.449.000
5. TERAPIA CON ELECTRONES		
33501 Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	29,78	822.000
33502 Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único 33503 Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	59,19 88,75	1.633.900 2.449.800
6. QUIMIOTERAPIA		
33600 Quimioterapia intratecal	8,45	233.300
33601 Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	11,3	311.900



33602 Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo

19,04

525.600

Las tarifas mencionadas en este artículo, incluyen además de la aplicación del tratamiento, los controles ambulatorios que requiere el paciente.

curieterapia y terapia con electrones, corresponden al costo total del tratamiento prescrito e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución, entre ellos la elaboración del plan de tratamiento y el cálculo de dosis. Adicional a los valores para la aplicación de estos procedimientos, se pagarán las consultas de especialistas necesarias para definir el diagnóstico y orientar el tratamiento; así mismo las interconsultas que en concepto del especialista responsable de la atención se requieran en el lapso en que el paciente recibe el tratamiento.

PARÁGRAFO 2: El valor de las drogas y medicamentos que se consuman en la práctica de los tratamientos de quimioterapia, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijados por la autoridad competente.

PARÁGRAFO 3: Cuando el procedimiento se realice con acelerador lineal, se reconocerá un valor adicional del treinta por ciento (30%) sobre la tarifa correspondiente al tipo de tratamiento ordenado. Así mismo, cuando complementariamente se utilicen equipos de simulación, la tarifa del tipo de tratamiento practicado se incrementará en 8.84 salarios diarios mínimos legales vigentes.

ARTÍCULO 36: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Alergología, son las siguientes:

Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura		
34101 o parche, de eroalergenos o alimentos	12,94	357.200
Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye:		
preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos		
34103 alergénicos y controles médicos	13,22	364.900
Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en		
34104 menores de 6 años por picadura de pulga	4,06	112.100
Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores		
34105 de 6 años por picadura de pulga	8,11	223.900

ARTÍCULO 37: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Psiquiatría y Psicología, son las siguientes:

35102 Valoración por Psicólogo	0,82	22.600
35103 Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,63	45.000
35104 Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,74	20.400
35105 Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,85	51.100
35106 Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,96	26.500
35107 Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,85	51.100
35108 Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,98	27.100
35109 Psicoterapia de familia, sesión	2,16	59.600
35110 Examen Psicopedagógico	0,87	24.000
35111 Test de Rorschach	2,61	72.000
35112 Inventario de personalidad (MMPI)	1,08	29.800
35113 Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,3	35.900
35114 Escala de Weschler para niños y adultos	1,51	41.700
35115 Escala infantil de inteligencia Therman	1,51	41.700
35116 Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	1,04	28.700

ARTÍCULO 38: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral, son las siguientes:



1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA		
36100 Consulta especializada	1 11	20,000
·	1,41	38.900
36101 Examen clínico de primera vez	0,82	22.600
Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos,		
36102 traumáticos o infecciosos)	0,89	24.600
36103 Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,37	10.200
36104 Radiografías intraorales (oclusales)	0,68	18.800
36105 Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	2,24	61.800
36108 Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,29	35.600
36109 Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,83	22.900
Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio		
36110 de fotos	2,9	80.100
36111 Estudio de oclusión y ATM	2,9	80.100
55111 <b>2</b> 51646 45 551451511	2,0	00.100
2. OPERATORIA DENTAL		
36201 Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de	0,84	23.200
Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de	,	
36202 autocurado	0,43	11.900
36203 Obturación de una superficie en resina de fotocurado	1,45	40.000
36204 Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	0,72	19.900
36205 Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	1,07	29.500
36206 Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	0,53	14.600
36207 Corona acrílica para dientes anteriores	5,95	164.200
36208 Colocación de pin milimétrico	0,98	27.100
36209 Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	3,67	101.300
36210 Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado	7,37	203.400
3 PERIODONCIA		
36301 Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	2,90	80.100
36303 Detartraje (por cuadrante)	3,33	91.900
36304 Injerto gingival (cada diente)	3,53 3,57	98.500
36305 Gingivoplastia (cada diente)	3,57	98.500
36306 Gingivectomía (cada diente)	4,26	117.600
36307 Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	3,57	98.500
36308 Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	4,26	117.600
4. ENDODONCIA		
Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de		
	0.04	77.000
36401 control; no incluye valor de RX	2,81	77.600
Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de		
36402 control; no incluye valor de RX(cada conducto)	3,52	97.200
Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de		
36403 control; no incluye valor de RX (cada conducto)	4,24	117.000
5. ORTODONCIA		
36501 Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	2.00	90 100
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	2,90	80.100
36502 Placa removible con accesorios	9,67	266.900
36503 Placa con tornillo de expansión	13,53	373.500
36504 Mantenedor fijo de espacio	9,67	266.900
36505 Arco lingual y botón de Nance	9,67	266.900
36506 Extracción seriada, previo estudio del caso	7,73	213.400
36507 Mentonera como tratamiento único	7 73	213 400

36507 Mentonera como tratamiento único

7,73

213.400



36508 Ortodoncia correctiva (cada arcada) 36509 Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único 36510 Plano inclinado 36511 Control mensual 36513 Control de crecimiento y desarrollo, sesión 36514 Rejilla fina para control de hábitos 36515 Máscara facial, como tratamiento 36516 Protractor	96,69 9,67 7,73 0,98 0,98 7,73 11,49 11,49	2.669.000 266.900 213.400 27.100 27.100 213.400 317.200 317.200
36601 Exodoncia simple de unirradiculares	0,76	21.000
36602 Exodoncia simple de multirradiculares	0,70	25.700
Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye 36603 valor de RX	2.12	E9 E00
Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye	2,12	58.500
36604 valor de RX	3,52	97.200
Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no	4.00	116 500
36605 incluye valor de RX  Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor	4,22	116.500
36606 de RX	6,34	175.000
36607 Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control	4,06	112.100
36608 Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	4,26	117.600
36609 Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	6,4	176.700
36610 Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	4,26	117.600
36611 Fijaciones temporales (cada cuadrante) 36613 Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	3,57 2,19	98.500 60.500
36614 Reimplante o trasplante de diente	5,02	138.600
36616 Resección de capuchón pericoronario	2,68	74.000
7. PRÓTESIS Y ORTESIS  ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN		
36701 Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	7,12	196.500
36702 Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	5,69	157.100
36703 Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	7,12	196.500
36704 Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,91	52.700
36705 Férulas coladas (superior o inferior)	2,83	78.100
36706 Núcleos metálicos	2,9	80.100
Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye	,	
36707 modelos	5,71	157.600
36708 Unidad puente fijo tipo Maryland	7,12	196.500
36709 Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	7,73	213.400
ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN		
36710 Prescripción y controles para reparación de Prótesis	1,94	53.600
8. ODONTOPEDIATRÍA		
36801 Corona en acero inoxidable	1,3	35.900
36802 Corona en policarbonato o forma plástica	1,3	35.900
36803 Tratamiento de conductos dientes temporales	1,41	38.900
36804 Exodoncia diente temporal	0,43	11.900
36805 Frenectomía o freniectomía	2,68	74.000
36806 Resina preventiva presellante	0,43	11.900



### 9. PREVENCIÓN

36901 Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	0,56	15.500
36902 Control de placa y de cepillado	0,56	15.500
36903 Educación en salud oral y control de riesgo	0,56	15.500
36904 Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	0,82	22.600
36905 Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	0,82	22.600
36906 Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	0,71	19.600
36907 Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,28	7.700
36908 Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,72	19.900

PARÁGRAFO 1: La mano de obra y los materiales que se utilicen en la elaboración y reparación de prótesis y ortesis, se pagarán a los precios oficiales fijados por los laboratorios dentales para estas actividades.

PARÁGRAFO 2: Los materiales que se utilicen en la práctica de la cirugía periodontal con reposición ósea, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

ARTÍCULO 39: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos, son las siguientes:

## 1. GINECO OBSTETRICIA

37101 Cauterización de cervix 37102 Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino) 37103 Criocirugía de cervix 37104 Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,69 1,76 2,12 3,52 1,76	46.700 48.600 58.500 97.200
37102 Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino) 37103 Criocirugía de cervix 37104 Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	2,12 3,52	58.500
37103 Criocirugía de cervix 37104 Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	3,52	
37104 Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	•	97.200
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1,76	
37105 Monitoría fetal anteparto, sesión		48.600
	0,90	24.800
37106 Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,88	107.100
37107 Colpocentesis	1,91	52.700
Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y		
37108 dispositivo	1,92	53.000
37109 Taponamiento vaginal	2,47	68.200
<ul> <li>37202 Tratamiento esguinces Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular</li> <li>37203 doloroso</li> <li>37205 Inmovilización coccix por luxación</li> </ul>	1,76 3,52 0,65 3,52 1,88	48.600 97.200 17.900 97.200 51.900
	1,88 2,80	51.900 77.300
	2,00 3,73	103.000

## 3. CIRUGÍA DE MANO



37301 Tratamiento ortopédico dedo en martillo 37302 Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos) 37303 Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas) 37304 Tratamiento esguince interfalángico (una a dos) 37305 Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)	4,80 3,52 4,80 3,52 4,80	132.500 97.200 132.500 97.200 132.500
4. CIRUGÍA PLÁSTICA		
<ul> <li>37401 Curación simple con inmovilización</li> <li>37402 Tratamiento médico queloide: incluye: Infiltraciones y otros</li> <li>37403 Crioterapia (sesión)</li> <li>Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma,</li> <li>37404 panadizo</li> </ul>	1,76 5,25 2,18 2,18	48.600 144.900 60.200
Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares:		
37405 De una a tres 37406 De cuatro a siete 37407 De ocho ó mas	1,76 3,17 5,28	48.600 87.500 145.700
5. CIRUGÍA GENERAL		
<ul> <li>37501 Paracentesis abdominal</li> <li>37502 Disección venosa</li> <li>37503 Lavado gástrico</li> <li>37504 Venodisección y catéter subclavio</li> <li>37506 Colocación línea arterial</li> <li>37507 Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)</li> <li>37508 Colecistectomía laparoscópica <ul> <li>Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices</li> </ul> </li> <li>37509 grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes</li> </ul>	2,31 1,91 1,02 4,20 4,20 4,20 240,02	63.800 52.700 28.200 115.900 115.900 115.900 6.625.500
6 DIETÉTICA		
37601 Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que 37602 requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	0,87 0,84	24.000 23.200
7. TRABAJO SOCIAL	-,-	
37701 Consulta social, sesión 37702 Consulta familiar, sesión 37703 Terapia familiar, sesión 37704 Acciones socio educativas a grupo, sesión	0,62 0,69 0,92 0,55	17.100 19.000 25.400 15.200
8. OTROS		
37801 Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión 37804 Tratamiento con toxina botulinica, sesión 37805 Oxigenación hiperbárica, sesión	1,04 14,24 14,48	28.700 393.100 399.700



PARÁGRAFO: La tarifa del procedimiento 37508 Colecistectomía Laparoscópica, corresponde a su realización en forma integral e incorpora los siguientes conceptos: servicios profesionales de cirujanos, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, incluídos el control pre y los postquirúrgicos intrahospitalarios y ambulatorio; derechos de sala de cirugía con los componentes determinados en el Artículo 52 de este Decreto; material de sutura y curación de cualquier clase; (incluye: trócares; pistola; cánulas de aspiración, irrigación y disección; agujas de verres, ganchos, ligaclips, electrodos); medicamentos y soluciones, que se consuman en el quirófano, sala de recuperación y en el servicio de hospitalización; oxígeno, agentes y gases anestésicos; permanencia del paciente en la sala de recuperación y en el servicio de hospitalización; estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.

#### CAPITULOV

SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS ESTANCIAS, SERVICIOS PROFESIONALES, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, SUMINISTROS Y EQUIPOS

**CONTENIDO Y TARIFAS** 

ARTÍCULO 40: La estancia en todos los casos comprende los siguientes servicios básicos:

- a. Médico general hospitalario de piso
- b. Enfermera
- c. Auxiliar de enfermería
- d. Dotación básica de elementos de enfermería
- e. Material de curación
- f. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias de nutrición enteral o parenteral)
- g. Suministro de ropa de cama
- h. Aseo
- i. Servicios públicos de energía eléctrica y agua
- j. Servicios y recursos de la Institución Prestadora de Servicio para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.,)

PARÁGRAFO 1: Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este personal, durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial.

De este concepto se excluyen, los elementos y materiales utilizados en la administración de medicamentos por vía parenteral y la realización de limpieza y curación de heridas.

PARÁGRAFO 2: Por material de curación se entiende todos los suministros que se utilizan en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.

PARÁGRAFO 3: Adicional a la tarifa de la estancia, durante los días que al paciente se le realicen curaciones, como parte del tratamiento de su complicación, por concepto de materiales se reconocerá diariamente la suma de :

39300 Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias

1,58 43.600

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos :

- a. Pacientes que en el postoperatorio se complican con fascitis necrosante, fístulas, osteomielitis y abscesos de pared abdominal, o se les realice curación en abdomen abierto
- b. Pacientes con quemaduras o heridas traumáticas que presenten pérdida de sustancias



c. Pacientes con escaras de decúbito, úlceras isquémicas o gangrena gaseosa

ARTÍCULO 41: La estancia en Instituciones hospitalarias para cuidado del paciente crónico somático, comprende además de los servicios básicos, la atención de médicos generales y de especialistas correspondientes a la misma especialidad a la que pertenece la afección crónica que padece el paciente, de acuerdo a lo establecido en el Código 38325 de este Manual.

ARTÍCULO 42: La estancia en la Unidad de Trasplante, comprende además de los servicios básicos, la utilización de equipos de monitoría, ventilación, desfibrilación y adicionales requeridos, de acuerdo a lo establecido en el Código 38435 de este Manual.

la atención médica de especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: Monitoría cardioscópica y de presión, ventilación mecánica, de presión y volúmen, desfibrilación, cardioversión, y la práctica de los electrocardiogramas, electroencefalogramas y gasimetrías que se requieran, de acuerdo a lo establecido en el Código 38525 de este Manual.

PARÁGRAFO: Los servicios profesionales de los especialistas, diferentes a los comprendidos en la estancia y que deban intervenir en la atención del paciente de Cuidado Intensivo, se reconocerá según la tarifa de interconsulta establecida en el Artículo 49 de este Decreto.

ARTÍCULO 44: La estancia en la Unidad de Cuidado Intermedio, comprende los mismos servicios esblecidos para la Unidad de Cuidado Intensivo, con excepción de la asistencia ventilatoria, de acuerdo a lo establecido en el Código 38825 de este Manual..

ARTÍCULO 45: La estancia en la Unidad de Quemados, comprende además de los servicios básicos, la atención médica especializada en el manejo de este tipo de pacientes, personal de enfermería y nutrición capacitado en esta disciplina y la utilización de los equipos médicos especializados.

PARÁGRAFO: Los materiales de curación, utilizados en la Unidad de Quemados están excluídos de la tarifa de la estancia y se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para la venta al público fijado por la autoridad competente.

ARTÍCULO 46: Para el reconocimiento de las estancias hospitalarias que se contraten, se tendrá en cuenta la siguiente clasificación de las Instituciones a que hace referencia el Decreto 1760 de 1.990:

- 1. Instituciones de Primer Nivel
- 2. Instituciones de Segundo Nivel
- 3. Instituciones de Tercer Nivel

ARTÍCULO 47: De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes:

#### **ESTANCIAS**

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

#### INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

 38111 Habitación unipersonal
 6,52
 180.000

 38112 Habitación bipersonal
 6,12
 168.900



38113 Habitación de tres camas 38114 Habitación de cuatro ó mas camas	4,96 4,56	136.900 125.900
30114 Habitación de cuatro o mas camas	4,56	125.900
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38121 Habitación unipersonal	9,23	254.800
38122 Habitación bipersonal	8,4	231.900
38123 Habitación de tres camas	7,14	197.100
38124 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	162.000
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38131 Habitación unipersonal	12,89	355.800
38132 Habitación bipersonal	11,03	304.500
38133 Habitación de tres camas	9,17	253.100
38134 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	228.000
2. PSIQUIATRÍA		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA		
38221 Habitación unipersonal	9,23	254.800
38222 Habitación bipersonal	8,4	231.900
38223 Habitación de tres camas	7,14	197.100
38224 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	162.000
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PS	IQUIÁTRICA	
38231 Habitación unipersonal	12,89	355.800
38232 Habitación bipersonal	11,03	304.500
38233 Habitación de tres camas	9,17	253.100
38234 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	228.000
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUÍDA LA PSIQUIATRÍA		
38261 Habitación unipersonal	9,23	254.800
38262 Habitación bipersonal	8,4	231.900
38263 Habitación de tres camas	7,14	197.100
38264 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	162.000
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALI INCLUÍDA LA PSIQUIATRÍA	DADES	
38271 Habitación unipersonal	12,89	355.800
38272 Habitación bipersonal	11,03	304.500
38273 Habitación de tres camas	9,17	253.100
38274 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	228.000

Las tarifas anteriores se aplicarán para la hospitalización del paciente en los servicios de Cuidado Especial e Institucional Corriente

# 3. CRÓNICO SOMÁTICO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL



38325 Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas	8,4	231.900
4. UNIDAD DE TRASPLANTE		
38435 Sala especial	17,06	470.900
5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL		
38525 Sala especial	49,71	1.372.200
6. UNIDAD DE QUEMADOS		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL		
38625 Cuidado intermedio 38635 Cuidado intensivo	26,64 49,71	735.400 1.372.200
7. INCUBADORA		
INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL		
38715 Sala especial	6,45	178.000
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38725 Sala especial	10,14	279.900
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38735 Sala especial	12,31	339.800
8 UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO		
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		
38825 Sala especial	26,74	738.100
9. URGENCIAS		
INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL		
38915 Sala de observación	2,26	62.400
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		
38925 Sala de observación	2,83	78.100
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		
38935 Sala de observación	3,6	99.400

PARÁGRAFO 1: Las tarifas establecidas en este Artículo son los valores a reconocer por la estancia hospitalaria, hasta 24 horas, cuando se garanticen en forma integral los servicios determinados en los Artículos 40 al 45 de este Decreto. En caso de que por cualquier circunstancia no se suministre alguno de ellos, su valor será descontado de la tarifa de la estancia, liquidado con base en el costo que se genere.



PARÁGRAFO 2: Cuando la permanencia en la sala de observación de urgencias sea inferior a seis(6) horas se reconocerán los valores señalados en el numeral 9. del presente Artículo. Cuando supere las 6 horas se reconocerán los valores señalados en el presente Artículo, para habitación de 4 ó mas camas, según el nivel de la Institución Prestadora del Servicio de Salud; es decir, se tomarán en cuenta los códigos (38114-38124-38134).

PARÁGRAFO 3: Cuando el paciente se encuentre en la sala de observación, para el servicio de hidratación, los líquidos que consuma, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público, fijado por la autoridad competente.

SERVICIOS PROFESIONALES, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, SUMINISTROS, EQUIPOS Y REHABILITACIÓN INTEGRAL

ARTÍCULO 48: Reconocer en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los servicios profesionales, por concepto de la atención científica médico y/o quirúrgica, cuando la Institución Prestadora del Servicio aporta los recursos necesarios para la atención integral, así:

- a. De acuerdo con la clasificación establecida en el Capítulo I, para la intervención o procedimiento médico quirúrgico que se practique:
- 1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:

39000 Grupo 02	2,93	80.900
39001 Grupo 03	3,57	98.500
39002 Grupo 04	4,31	119.000
39003 Grupo 05	5,86	161.800
39004 Grupo 06	7,68	212.000
39005 Grupo 07	9	248.400
39006 Grupo 08	10,44	288.200
39007 Grupo 09	12,76	352.200
39008 Grupo 10	15,71	433.700
39009 Grupo 11	17,62	486.400
39010 Grupo 12	19,63	541.900
39011 Grupo 13	21,48	592.900
39012 Grupo especial 20	25,43	702.000
39013 Grupo especial 21	33,1	913.700
39014 Grupo especial 22	38,67	1.067.400
39015 Grupo especial 23	60,73	1.676.400

### 2 Servicios profesionales del anestesiólogo:

39100 Grupo 02	2,09	57.700
39101 Grupo 03	2,53	69.800
39102 Grupo 04	3,1	85.600
39103 Grupo 05	3,83	105.700
39104 Grupo 06	4,56	125.900
39105 Grupo 07	5,3	146.300
39106 Grupo 08	6,17	170.300
39107 Grupo 09	7,3	201.500
39108 Grupo 10	9,02	249.000
39109 Grupo 11	10,08	278.200
39110 Grupo 12	11,44	315.800
39111 Grupo 13	12,72	351.100
39112 Grupo especial 20	14,85	409.900
39113 Grupo especial 21	20,12	555.400
39114 Grupo especial 22	26,82	740.300



39115 Grupo especial 23	37,95	1.047.600
39116 Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	4,96	136.900

En los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, relacionados en el Capítulo II de este Decreto, que según criterio médico tratante, necesiten para su práctica de anestesia general, se reconocerá el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para el respectivo procedimiento. Se exceptúan los que se relacionan a continuación, los cuales se reconocerán así:

39150 Sesión terapia electroconvulsiva	4,09	112.900
39151 Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	4,09	112.900
39152 Estudios radiológicos	4,09	112.900
39153 Exámenes de resonancia magnética	8,45	233.300
39154 Examen médico bajo anestesia general	4,09	112.900
39155 Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	3,93	108.500

## 3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117 Grupo 06	2,01	55.500
39118 Grupo 07	2,37	65.400
39119 Grupo 08	2,74	75.600
39120 Grupo 09	3,49	96.300
39121 Grupo 10	4,28	118.100
39122 Grupo 11	4,83	133.300
39123 Grupo 12	5,36	148.000
39124 Grupo 13	6,17	170.300
39125 Grupo especial 20	6,94	191.600
39126 Grupo especial 21	9,03	249.300
39127 Grupo especial 22	10,55	291.200
39128 Grupo especial 23	16,57	457.400

El servicio de ayudantía quirúrgica se pagará únicamente en las intervenciones quirúrgicas, cuando para su realización se requiera de este recurso; las tarifas corresponden al servicio total, cualquiera que sea el número de profesionales que participen.

## b. Perfusión:

39129 Servicio de Perfusionista, por intervención

8,31 229.400

Este servicio se pagará únicamente en las cirugías clasificadas en los Grupos Especiales 20 a 23, en que se utilice el recurso.

### c. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico		
39130 u obstétrico	2,01	55.500
Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no		
39131 quirúrgico u obstétrico	1,51	41.700
Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado		
39132 para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,48	40.900
Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente		
39133 ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,91	52.700
Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su		
39134 permanencía en el servicio de hospitalización	2,04	56.300
Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda		
39135 su permanencia en el servicio de hospitalización	1,41	38.900
39136 Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	4,14	114.300
39137 Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1,48	40.900
39138 Valoración inicial intrahospitalaria preparto	1,48	40.900



39139 Consulta preanestésica	1,48	40.900
39140 Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1,91	52.700
39141 Consulta ambulatoria de medicina general	1,2	33.100
39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,73	47.800
39144 Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,49	96.300
39145 Consulta de urgencias	1,97	54.400
39146 Sutura	0,56	15.500
Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y		
39149 obstétrico	2,01	55.500

PARÁGRAFO 1: Las tarifas correspondientes a los conceptos "valoración" y consulta preanestésica y prequirúrgica se reconocerán por una sola vez en cada paciente, siempre y cuando se cause el servicio en tratamientos no quirúrgicos u obstétricos con excepción de psiquiátrico en programa "Hospital de Día", el valor es adicional al establecido por concepto del cuidado diario intrahospitalario. Este ultimo, se reconocerá por el número de días de permanencia del paciente incluído el de ingreso y el de egreso.

PARÁGRAFO 2: La consulta prequírurgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante

PARÁGRAFO 3: Los servicios profesionales de médico general correspondientes a los códigos 39131, 39133 y 39135, se reconocerán únicamente en aquellos lugares en donde por carencia del especialista, la actividad la realiza un médico general

PARÁGRAFO 4: No hay lugar al reconocimiento de "valoración inicial intrahospitalaria", en el caso del recién nacido que dentro del período de permanencia en el centro hospitalario después de su nacimiento, requiera hospitalización

PARÁGRAFO 5: Para efecto del reconocimiento de los servicios médicos especializados, en la atención intrahospitalaria de psiquiatría y del paciente psiquiátrico en el Programa "Hospital de Día" ,se establece un valor de 0.44 salarios diarios mínimos legales vigentes.

PARÁGRAFO 6: La tarifa correspondiente a la atención diaria en la sala de observación de urgencia, se pagará adicional al valor de la consulta de urgencia

PARÁGRAFO 7: La tarifa correspondiente a la atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente quirúrgico y obstétrico, únicamente se reconocerá en el caso de que el paciente requiera de hospitalización mayor de quince días o cuando la embarazada ingrese por tratamiento diferente

PARÁGRAFO 8: La tarifa correspondiente a la estancia en sala de observación se reconocerá según lo estipulado en el Artículo 47, Numeral 9. del presente Decreto. .

PARÁGRAFO 9: Los honorarios de que trata el presente artículo se cancelarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios Públicas, entendiéndose que el personal que intervenga en la prestación de los servicios, no recibirá remuneración adicional a la pactada en su relación laboral

ARTÍCULO 49: En las intervenciones y procedimientos quirúrgicos cruentos, los derechos de sala de cirugía que comprenden: la dotación básica del quirófano, los equipos, sus accesorios e implementos, instrumental, ropa reutilizable o desechable, los servicios de enfermería, esterilización, instrumental, circulantes y recuperación hasta seis (6) horas se reconocerán según el grupo de clasificación de la intervención o procedimiento quirúrgico realizado así:

#### DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

39204 Grupo 02	4,84	133.600
39205 Grupo 03	5,97	164.800
39206 Grupo 04	7,61	210.100



39207 Grupo 05	10,45	288.500
39208 Grupo 06	15,13	417.600
39209 Grupo 07	16,88	466.000
39210 Grupo 08	18,51	510.900
39211 Grupo 09	21,1	582.400
39212 Grupo 10	28,08	775.100
39213 Grupo 11	29,95	826.700
39214 Grupo 12	31,47	868.700
39215 Grupo 13	33,16	915.300
39216 Grupo especial 20	34,82	961.200
39217 Grupo especial 21	36,51	1.007.800
39218 Grupo especial 22	38,34	1.058.300
39219 Grupo especial 23	48,07	1.326.900

PARÁGRAFO 1: En las intervenciones bilaterales se reconocerá un cincuenta por ciento (50%) adicional sobre la tarifa establecida para este servicio, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada . En las intervenciones múltiples que practique en un acto el mismo cirujano, en distinta región operatoria o las que realice cirujano de diferente especialidad en la misma u otra región, por este servicio se reconocerá el ciento por ciento (100%) de la tarifa señalada para la cirugía mayor ejecutada, de acuerdo con el grupo quirúrgico que le corresponda, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las adicionales.

PARÁGRAFO 2: No se reconocerá valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen en la práctica de las intervenciones y procedimientos, aunque estos no sean reutilizables

ARTÍCULO 50: Los derechos de sala en la atención del parto comprenden: la dotación básica de la sala, los equipos, sus accesorios e implementos, instrumental, ropas reutilizables o desechables, los servicios de esterilización, instrumentación y enfermería, materiales, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y gases anestésicos, sala de trabajo de parto, post-parto y de observación del recién nacido. Se reconoce el siguiente valor:

## DERECHOS DE SALA DE PARTO

39220 Derechos de sala de parto

16,95 467.900

PARÁGRAFO: Cuando el parto sea por operación cesárea, los derechos de sala de cirugía, se reconocerán de acuerdo con el grupo quirúrgico en que está clasificada.

ARTÍCULO 51: Por los derechos de sala de recuperación, que comprenden: la dotación básica, los equipos sus accesorios e implementos, ropas reutilizables o desechables y los servicios de enfermería, cuando se superen las primeras seis (6) horas post-quirúrgicas, en las intervenciones clasificadas en los grupos 02 a 13 y en los grupos especiales aquellas distintas a las que para su recuperación se requiera de la unidad de cuidados intensivos, se reconocerá adicionalmente el cincuenta por ciento (50%) del valor de la estancia hospitalaria, según el tipo de cama que este ocupando el paciente.

En los casos de cirugía ambulatoria, superadas las primeras seis (6) horas post quirúrgicas, la permanencia en este servicio se reconocerá por la tarifa establecida para la estancia en habitación de tres camas, de acuerdo con el nivel de clasificación de la Institución donde se realice el procedimiento; igualmente en el caso en que al paciente no le haya sido asignada pieza para su hospitalización.



En las intervenciones de los grupos especiales, en los que según concepto del cirujano tratante la recuperación debe hacerse en la unidad de cuidado intensivo, cuando la permanencia de este servicio sea por un período inferior a veinticuatro (24) horas, adicional al valor de la estancia hospitalaria, se reconocerá una suma igual al cincuenta por ciento (50%) de la tarifa establecida para la estancia en la unidad de Cuidado Intensivo.

ARTÍCULO 52: Las intervenciones incruentas que demanden para su realización el uso de salas quirúrgicas o salas especiales dotadas para tal fin (cateterismo, reducción cerrada de fracturas y luxaciones, fotocoagulación de retina, algunos procedimientos endoscópicos, etc.), se reconocerá por el derecho a su uso, que comprende: la dotación básica, ropas de enfermería, un valor equivalente al cuarenta y cinco por ciento (45%) adicional de acuerdo con el grupo quirurgico o la tarifa establecida para cada procedimiento.

ARTÍCULO 53: Por derechos de sala de yesos, en los procedimientos ortopédicos, que se practiquen en sala dotada para tal fin, se pagarán las siguientes tarifas :

39221 Derechos de sala de yesos	2,32	64.000
---------------------------------	------	--------

ARTICULO 54: En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos de sala se pagarán así:

39201 Derechos de sala para suturas	1,64	45.300
39202 Derechos de sala para curaciones	0,71	19.600

PARÁGRAFO: Los derechos de sala para suturas o curaciones, incluyen : uso de consultorio o sala, instrumental, material de sutura y curación, anestesia local y servicio de enfermería

ARTÍCULO 55: Los materiales de sutura, curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, que se consuman en el acto quirúrgico y en sala de recuperación, durante la realización de una intervención o procedimiento cruento, se reconocerán de acuerdo con el grupo en que esté clasificado, así:

39301 GRUPOS 02 - 03	2,28	62.900
39302 GRUPOS 04 - 05 - 06	4,27	117.900
39303 GRUPOS 07 - 08 - 09	9,92	273.800
39304 GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	15.72	433.900

PARÁGRAFO 1: Los materiales de sutura y curación, definidos en el parágrafo 5 del Artículo 55 y los elementos de anestesia, tales como: tubos endotraqueales y de conexión, máscaras y catéteres intravasculares, que se utilicen en las intervenciones clasificadas en los grupos especiales 20 a 23, se pagarán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Las drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, quedan incluídos en los derechos de sala; se exceptúan las drogas, medicamentos y soluciones que se consuman durante el acto quirúrgico en las intervenciones cardiovasculares, clasificados en los grupos especiales 22 a 23 las cuales se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para la venta al público fijado por la autoridad competente.

PARÁGRAFO 2: En los procedimientos incruentos a que se refiere el Artículo 52 de esta Decreto por concepto de material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, cualesquiera sea el grupo en el que esté clasificado, o su tarifa, cuando se trate de un procedimiento del Capítulo IV, se reconocerá:

Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y 39305 gases anestésicos 2,31 63.800



PARÁGRAFO 3: En los procedimientos obstétricos de parto, legrado uterino obstétrico y ginecológico, el valor del material de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y agentes anestésicos que se consuman en la atención del procedimiento está incluído en los derechos de sala

PARÁGRAFO 4: En las intervenciones bilaterales, se reconocerá un 75% adicional sobre la tarifa establecida por concepto de materiales de sutura y curación, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención o procedimiento quirúrgico realizado.

En las intervenciones múltiples practicadas en un mismo acto y diferente región operatoria, por este concepto se reconocerá el cien por ciento (100%) de la tarifa señalada para la cirugía mayor ejecutada, de acuerdo con el grupo de clasificación de la misma, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) del valor del grupo de cada una de las adicionales.

PARÁGRAFO 5: Los materiales de sutura y curación a que se refiere este Artículo incluyen los siguientes elementos: algodón, aplicadores, apósitos, compresas, mechas, gasas, torundas, cotonoides, cierres umbilicales, esponjas exceoti de silicón, gelatinas absorbibles, cera para huesos, esparadrapo, soluciones desinfectantes, vendajes, guantes, hojas de bisturí, catéteres pericraneales, equipos de venoclisis, buretras, agujas de cualquier clase, jeringas, llaves de dos o más vías, agrafes, sutura de cualquier tipo ( catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliester, polipropileno, acero inoxidable, etc.).

ARTÍCULO 56: Las drogas, medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente, incluídos los elementos que se requieran en su aplicación (jeringas, agujas, equipos), diferentes a las que se consuman en los quirófanos, sala de parto, salas especiales para procedimientos y de recuperación, se pagarán hasta por el precio comercial del catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. El mismo precio se aplicará a las drogas y medicamentos que se utilicen en la realización de cualquier procedimiento definido en el Capítulo II, salvo las excepciones establecidas en este Decreto.

PARÁGRAFO: Mientras el paciente esté bajo el cuidado de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la prescripción de medicamentos deberá hacerse en forma individual con sujeción al registro de medicamentos aprobado por el Ministerio de Salud, por períodos que no superen las cuarenta y ocho (48) horas en pacientes hospitalizados y hasta treinta (30) días cuando para su patología requiera al egreso continuar el tratamiento o la prescripción se efectué en la consulta ambulatoria. En los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría, la prescripción podrá hacerse hasta por un período de siete (7) días

ARTICULO 57: Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de fluídos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del Artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención o procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Asi mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto.

ARTÍCULO 58: Por el cual se definen las tarifas de los Derechos De Sala En Hemodiálisis Por Insuficiencia Renal Aguda O Crónica



Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los 39222 equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	3,17	87.500
DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL		
Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios 39223 públicos y de aseo	3,15	87.000
SERVICIOS PROFESIONALES		
Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluído el procedimiento y los		
39160 controles intra hospitalarios requeridos	3,15	87.000
Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluídos los controles médicos 39161 que el paciente requiera Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluído el	1,82	50.200
39162 procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,94	136.400
Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico		
39163 y paramédico de la Unidad)	4,4	121.500
Atención mensual integral por paciente en díalisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión		
39164 y adiestramiento)	14,06	388.100

Los exámenes de laboratorio, se reconocerán de conformidad con las tarifas determinadas en el Capítulo IV, Artículo 22 de este Decreto.

Los procedimientos quirúrgicos para la confección de fístula arteriovenosa de acceso a la hemodiálisis, implantación y retiro de catéteres, se encuentran clasificados en el Artículo 11 de este Decreto.

Los materiales (filtro de diálisis, línea arterial, línea venosa, concentrado, agujas de fístula, jeringas, solución salina y heparina), se pagarán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente

PARÁGRAFO 1: La tarifa por atención mensual integral establecida bajo el código 39164 se reconocerá en forma proporcional al número de días que el paciente, durante el mes, se beneficie del programa

PARÁGRAFO 2: Si los procedimientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal, se realizan en la Unidad de Cuidado Intensivo e intermedio o en la pieza de hospitalización, no se reconocerán derechos de sala. El procedimiento de diálisis ambulatoria no causa derecho de anestesia.

ARTÍCULO 59: Se reconocerá para el oxígeno que se utilice en la atención de los pacientes en los servicios de hospitalización y de urgencias, de acuerdo con su consumo, hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

ARTÍCULO 60: Señálase para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.

La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades
39601 móviles 15,41 425.400

PARÁGRAFO: La atención incluye: servicios de médicos, enfermeros y personal auxiliar, capacitados en emergencias; uso de las unidades de cuidado intensivo, instrumental y equipos de dotación en los vehículos; consumo de drogas, medicamentos, soluciones y materiales de sutura y curación, utilizados para la solución de la emergencia y estabilización del paciente durante el traslado, en el área urbana, desde el sitio de la emergencia al centro hospitalario que se requiera de acuerdo con la gravedad del caso



ARTÍCULO 61: Las actividades de control y seguimiento en los programas de atención a grupos específicos, tales como: hipertensos, diabéticos, crecimiento y desarrollo, atención prenatal, higiene mental, higiene industrial, salud ocupacional, registrada por profesionales de la salud en las áreas de enfermería, trabajo social, salud mental, optometría, nutrición y terapia, serán reconocidos así:

Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por 39360 cada sesion) 0,37 10.200

ARTÍCULO 62: Señálese para la atención paciente psiquiátrico en Programa de "Hospital de Día", las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes:

#### INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los 38225 mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada 3,48 96.100

#### INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los 38235 mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada 4,54 125.300

PARÁGRAFO: Las Tarifas determinadas en este Artículo se aplicarán de igual forma para las Instituciones dedicadas exclusivamente a la atención pisquiátrica como a las destinadas a la atención de varias especialidades incluída la psiquiatría

ARTÍCULO 63: Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio

ARTÍCULO 64: Señalase para los conjuntos de atención integral, las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes

## CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido;		
40100 Mensual por paciente	32,29	891.300
40101 Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	28,06	774.600
40102 Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	87,34	2.410.900
Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud,		
40105 prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,99	27.300
Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por		
40106 sesion	0,65	17.900
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por		
40107 sesion.	0,52	14.400
Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección.		
40108 Por sesion.	0,34	9.400
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección		
Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira,		
Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés,		
Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia,		
40109 Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal	0,16	4.400
Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud,		
40110 prevención de la y protección específica. Por sesion.	1,1	30.400



Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por		
40111 sesion.	0,73	20.200
40112 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,56	15.500
Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección.	0.20	40.000
40113 Por sesion.  Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección	0,39	10.800
40114 específica. Por sesion.	0,18	5.000
40114 oopoomoa. 1 or ooolon.	0,10	0.000
Para los Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, G	uaviare,	
Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exce	eptúan los	
municipios de Arauca, Florencia, Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal		
Atancián mádica v do calud aral incluídas las accionas de promocián de la calud		
Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, 40120 prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	1,1	30.400
Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección	1,1	30.400
40121 específica. Por sesion.	0.73	20.200
40122 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	0,56	15.500
Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección		
40123 específica. Por sesion.	0,4	11.000
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección		
40124 específica. Por sesion.	0,18	5.000
ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES		
QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS		
502001 Resección de pterigión; incluye plastia libre	48,4	1.336.000
502002 Retinopexia quirúrgica	182,94	5.049.900
503001 Amigdalectomía 503002 Septorrinoplastia funcional	62,73 153,13	1.731.600 4.227.000
503002 Septembliastia funcional 503003 Timpanoplastia	92,91	2.564.700
503004 Cirugía endoscópica transnasal	129,26	3.568.100
505001 Safeno-varicectomía	125,27	3.457.900
506001 Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	286,58	7.910.700
507001 Herniorrafia diafragmática	205,43	5.670.700
507002 Colecistectomía simple	194,89	5.379.700
507003 Apendicectomía, apéndice no perforada	102,37	2.825.800
507004 Herniorrafia inguinal	93,66	2.585.400
507005 Herniorrafia umbilical	86,45 269,62	2.386.400
507006 Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía 508001 Hemorroidectomía externa	269,62 91,06	7.442.600 2.513.600
508002 Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	115,55	3.189.600
509001 Prostatectomía abierta	269,73	7.445.600
509002 Prostatectomía transuretral y/o vaporización	248,64	6.863.400
509003 Pielolitotomía	179,94	4.967.000
509004 Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	63,34	1.748.400
509005 Varicocelectomía o hidrocelectomía	85,52	2.360.700
509006 Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	93,34	2.576.500
509007 Nefrectomía simple  Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos	215,23	5.941.200
510001 pectorales	267,02	7.370.800
511001 Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	212,2	5.857.500
511002 Colporrafia anterior y posterior	113,59	3.135.500
511003 Histerectomía vaginal	167,88	4.634.100
512001 Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	99,11	2.735.800
Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye:		
512002 episiorrafia y/o perineorrafia	60,63	1.673.600
512003 Legrado uterino post parto o por oborto	54,9	1.515.500



513001	Osteosíntesis de clavícula	80,23	2.214.700
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	149,19	4.118.200
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	153,53	4.238.000
513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	100,62	2.777.500
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	174,89	4.827.600
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	127,63	3.523.100
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	114,39	3.157.600
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	92,53	2.554.200
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	114,98	3.173.900
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	91,31	2.520.500
513011	Osteosíntesis de olécranon	106,07	2.927.900
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	74,88	2.067.000
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	269,2	7.431.000
	Reemplazo protésico total primario de cadera	324,63	8.961.000
513015	Ostosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	242,16	6.684.600
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	338,32	9.338.900
513017	Osteosíntesis de rótula	119,76	3.305.800
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	237,28	6.549.800
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	237,31	6.550.700
	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocantérica)		
513020	condílea o supracondílea	256,01	7.066.900
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	148,79	4.107.200
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	118,99	3.284.600
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	145	4.002.600
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	128,96	3.559.800
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	142,59	3.936.000
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	105,47	2.911.400
513027	Osteosíntesis de fractura bimaleolar o trimaleolar	104,67	2.889.300
513028	Amputación o desarticulación de pierna	233,45	6.444.100
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	406,85	11.230.600
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	471,52	13.015.800
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	489,15	13.502.400
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	94,52	2.609.100
	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización		
516002	intermaxilar y osteosíntesis	159,34	4.398.400
	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	139,11	3.840.000
	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	100,18	2.765.400
516005	Reducción abierta de fractura malar	128,87	3.557.300
	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	121,97	3.366.800
	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	117,2	3.235.200
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	74,24	2.049.300

PARÁGRAFO 1: El valor de cada Conjunto es la suma máxima que se pagará, cuando se efectue la prestación del servicio en la forma integral como está definida, en los anexos que son parte integrante del Manual y comprende: consulta pre-quirúrgica y pre-anestésica, práctica de los exámenes de apoyo diagnóstico que los Protocolos exigen como soporte para la valoración del paciente y la realización de la intervención o procedimiento, ejecución del tratamiento médico quirúrgico objeto del Conjunto, atención intrahospitalaria con todos sus componentes y los controles post-quirúrgicos ambulatorios incluidos los medicamentos e insumos necesarios durante el proceso de recuperación.

En los procedimientos que se encuentran detallados como conjuntos integrales de atención solo se reconocerá esta tarifa como pago por la prestación del servicio. En términos generales no se reconocerá el pago por servicios discriminados por los procedimientos que se encuentren como conjuntos integrales de atención. En circunstancias excepcionales, cuando el proveedor del servicio no dispone del recurso médico necesario o éste lo ofrece en forma parcial, cuando no haya otra oferta alternativa, el servicio podrá cobrarse parcialmente.



PARÁGRAFO 2: En cada Conjunto están definidos, cualitativa y cuantitativamente los distintos componentes de la atención que aseguran la prestación del servicio en forma integral y en las mejores condiciones de calidad; en consecuencia, sobre su tarifa sólo se podrá facturar adicionalmente el valor de aquellos elementos o insumos que de manera específica se señalan en el respectivo Conjunto.

PARÁGRAFO 3: Si una cirugía o procedimiento de los contenidos en este Artículo se realiza en forma bilateral, sobre el valor total del Conjunto o el que corresponda de éste por el servicio profesional que se preste, cuando a ello diere lugar, se adicionará en el setenta y cinco por ciento (75 %) según la atención se preste en la forma integral definida en el Conjunto o parcial bajo la circunstancia prevista en el Parágrafo 1 de este Artículo.

PARÁGRAFO 4: Cuando en un mismo acto se efectúen varias intervenciones quirúrgicas o procedimientos, entre los cuales se encuentra uno o más de los definidos bajo Conjunto, para efectos de su pago, la liquidación se efectuará como sigue, según el tipo de circunstancia que se presente, sobre el valor ajustado con los porcentajes de incremento señalados en los parágrafos anteriores, cuando a ello diere lugar:

#### a) a) Una cirugía de Conjunto

Se considera la intervención mayor y consecuentemente en la liquidación se tendrá en cuenta el ciento por ciento (100%) de su tarifa; las demás cirugías se pagarán de acuerdo con los porcentajes, sobre el valor de cada una, definidos en los Artículos 49, 55, 71, 72 y 73, de este decreto para los derechos de sala, materiales de sutura, curación y servicios profesionales, según las cirugías adicionales se practiquen por igual o diferente vía de acceso con respecto a la de Conjunto y la realice un mismo especialista o de diferente especialidad.

## b) b) Más de una cirugía de Conjunto

Si las realiza el mismo especialista por igual vía de acceso, la cirugía de Conjunto con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el veinticinco por ciento (25%) sobre el valor del Conjunto que le preceda según la cuantía.

El valor de la intervención principal, definida bajo los parámetros establecidos en el inciso anterior, se incrementa en el setenta por ciento (70%) de cada una de las demás consideradas por Conjunto, cuando el mismo especialista utiliza diferente vía de acceso o las practican médicos de distinta especialidad.

Los porcentajes de incremento determinados en este literal únicamente se aplican si el servicio se presta en la forma integral prevista en los Conjuntos; en la atención parcial considerada en el Parágrafo 6 de este Artículo, el servicio profesional, objeto del contrato, se reajusta en el sesenta por ciento (60%) cuando el especialista practica las cirugías por la misma vía de acceso o del ciento por ciento (100%) cuando utiliza distintas vías o se trata de cirugías que en acto único efectúan médicos de distinta especialidad.

PARÁGRAFO 5: En la tarifa de los Conjuntos correspondientes a intervenciones quirúrgicas y procedimientos están consideradas las complicaciones menores que se listan en cada uno de ellos y su tratamiento lo asume el proveedor del servicio dentro del valor integral del Conjunto, relacionado en las canastas discriminadas que hacen parte de este Decreto.

ARTÍCULO 65: Si como resultado de una intervención o procedimiento practicado, durante el período post- quirúrgico de recuperación u hospitalario, se presentare una complicación mayor, que es responsabilidad del contratista solucionar, el costo del tratamiento para superarla no está previsto dentro del valor de la cirugía inicialmente efectuada y consecuentemente en dicho evento el procedimiento inicial no se liquida a la tarifa de Conjunto y consecuentemente la totalidad de los servicios prestados deben facturarse con base en el valor del Manual para cada componente de la atención.

A manera de guía, en algunos Conjuntos se relacionan las complicaciones más usuales y se indica el respectivo tratamiento cuando el mismo está definido en el Manual bajo otro Conjunto. Estos hacen parte de este Decreto



El fallecimiento del paciente durante el período post- quirúrgico de recuperación u hospitalario, es otra de las causales que da lugar a la no facturación por la tarifa del Conjunto correspondiente al procedimiento efectuado; en este caso los servicios que fueron objeto de la atención se liquidarán al valor fijado en el Manual para cada actividad causada.

ARTÍCULO 66: En Municipios donde no estén vinculados, en ejercicio, profesionales en todas o algunas de las áreas de Psicología, Optometría, Trabajo Social y Nutrición, se podrán excluir del paquete de actividades que están a cargo del recurso faltante, descontando de la tarifa del valor del componente, en el porcentaje que para cada caso se establece en el paquete de atención médica y/o de salud oral

ARTÍCULO 67: En las intervenciones y procedimientos Médico Quirúrgicos en que se extirpe o se extraigan órganos o tejidos, la pieza quirúrgica se someterá a examen anatomopatológico y el resultado se incluirá en la historia clínica del paciente y se reconocerán a las tarifas establecidas en el Capítulo IV Artículo 22 de este Decreto

ARTÍCULO 68: Las suturas simples en partes blandas concomitantes con lesiones mayores, se consideran parte integrante del tratamiento quirúrgico de la lesión

ARTÍCULO 69: La vía de acceso para la práctica de un acto quirúrgico no da derecho al reconocimiento de valores adicionales sobre la tarifa de la operación realizada, excepto cuando se efectúe con fines diagnósticos y no haga parte de otra intervención.

ARTÍCULO 70: Los servicios profesionales de cirujano, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, en las intervenciones bilaterales, se reconocerán en un setenta y cinco por ciento (75%) adicional sobre la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada.

PARÁGRAFO 1: Este reconocimiento se hará, en los siguientes casos:

- a) Intervenciones que se practiquen en los órganos o elementos anatómicos que a continuación se enumeran: ojo, oído, glándula salival, maxilar superior o inferior, malar, seno paranasal, plejo nervioso (cervical, braquial y lumbar), mama, glándula suprarrenal, riñón, uréter, testículo, epidídimo, ovario y trompa de falopio ( excepto ligadura).
- b) Intervenciones en los dos miembros superiores o inferiores
- c) Herniorrafia inguinal, femoral o crural

PARÁGRAFO 2: El porcentaje señalado en este Artículo, para los casos enumerados en el Parágrafo anterior, se aplicará igualmente a la tarifa de los procedimientos relacionados con el Capítulo II de este Decreto, cuando no esté expresamente definido un valor, en el caso en el procedimiento se practique en forma bilateral.

ARTÍCULO 71: En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto e igual vía de acceso los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerá con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales



ARTÍCULO 72: En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto y diferente vía de acceso, los servicios profesionales de éste, el anestesiólogo y el ayudante quirúrgico, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales

ARTÍCULO 73: En las intervenciones múltiples que practiquen dos o más cirujanos de distinta especialidad, en un mismo acto, en igual o diferente vía de acceso, los servicios profesionales que intervengan, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda por la intervención mayor que cada uno practicó, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las adicionales

PARÁGRAFO 1: Los servicios profesionales de anestesiólogo, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa que corresponda al grupo quirúrgico, por la intervención mayor que cada uno practicó, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) correspondiente al grupo de cada una de las adicionales

PARÁGRAFO 2: Los servicios profesionales de ayudante quirúrgico, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para este profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al grupo de la adicional que tenga mayor grado de clasificación.

ARTÍCULO 74: Se reconocerá a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el valor de los gastos que se causen por el manejo médico quirúrgico del donante vivo, o cadáver, para la ablación de órganos o componentes anatómicos con el fin de su implantación inmediata, así:

En Donante vivo: Los servicios de salud que se causen por valoración general del dador, y específicos del órgano o componente anatómico a donar y el manejo pre, intra y post-operatorio del procedimiento quirúrgico de la ablación, a las tarifas establecidas en este Decreto.

En Donante cadáver: exclusivamente los que se originen a partir del momento en que se diagnostique la muerte cerebral, sin que en ningún caso se contabilicen gastos correspondientes a servicios causados con anterioridad a veinticuatro (24) horas de la práctica de la ablación, a las tarifas autorizadas por el Ministerio de Salud, conforme lo dispone el Artículo 16 del Decreto No. 1172 de 1.989.

PARÁGRAFO: Los gastos de preservación, procesamiento, almacenamiento y transporte de un órgano o componente anatómico, con fines de su implantación inmediata o diferida, se reconocerán a las tarifas oficiales de la Entidad proveedora del servicio

ARTÍCULO 75: La consulta preanestésica y prequirúrgica de las intervenciones clasificadas en los grupos 02 y 03, la premedicación, la valoración intrahospitalaria del Cirujano previa al acto quirúrgico, los controles intra-hospitalarios y ambulatorios, posteriormente a la realización de la intervención, están incluídos en las tarifas de servicios profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a los cirujanos, ginecoobstetras, anestesiólogos y demás especialistas, hasta la recuperación del paciente, considerándose como limite máximo quince días (15).

La tarifa de los servicios profesionales en la atención del parto (normal, intervenido o cesárea), incluye además de la consulta preanestésica, los controles médicos preparto ambulatorios a partir del octavo mes y de trabajo de parto

Si hubiere necesidad de controles por la misma causa en un lapso mayor, se reconocerán los servicios profesionales correspondientes, de acuerdo con la tarifa establecida bajo el Código 39149 cuando se trate de paciente hospitalizado, y a los códigos 39143 o 39157, según el caso, cuando el paciente sea ambulatorio.



ARTÍCULO 76: El reconocimiento de interconsulta se causa únicamente en el caso de que con fines de aclarar un diagnóstico o establecer un tratamiento, se requiera del concepto de otro profesional, sea en los servicios de consulta, hospitalización o de urgencias, siempre y cuando sea de especialidad o subespecialización distinta a la del médico tratante. No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta, cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado.

ARTÍCULO 77: Cuando un paciente hospitalizado para intervención quirúrgica, presente complicación médica, causará derecho a reconocimiento de interconsulta; así mismo, se reconocerá interconsulta, cuando cualquier hospitalizado en los servicios de pediatría, medicina interna o psiquiatría, presente cuadro quirúrgico.

ARTÍCULO 78: La fototerapia del recién nacido está incluída en la tarifa de la estancia , sea en el servicio de Pediatría o en el de Obstetricia. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por este tratamiento. Tampoco por la fototerapia del recién nacido que se practique en forma ambulatoria.

ARTÍCULO 79: La utilización del equipo de rayos láser en los procedimientos quirúrgicos, está comprendida dentro de los derechos de sala determinados en los Artículos 49 y 52 de este Decreto. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por la utilización de este instrumento.

ARTÍCULO 80: En los procedimientos de toma de biopsias y en las endoscopias, descritos en los Artículos 19 y 20 del Capítulo I, de este Decreto, las tarifas correspondientes a los grupos allí determinados, son los únicos valores que se reconocerán como servicios profesionales, incluÍda la utilización del equipo propio para la práctica del procedimiento.

PARÁGRAFO: En la realización de estos procedimientos, cuando se requiera el uso de sala quirúrgica o sala especial dotada para tal fin, se reconocerá los respectivos derechos, según lo dispuesto en los Artículos 49 y 52 de este Decreto.

ARTÍCULO 81: Las tarifas establecidas en este Decreto para los procedimientos de diagnóstico y tratamiento definidos en el Capítulo II, son los valores que se reconocerán por la práctica integral del examen o procedimiento y el informe escrito sobre los resultados del mismo, incluído los gastos del personal profesional y auxiliar, uso de equipo, consumo de materiales, reactivos, medios de contraste, radiofármacos y cualquier elemento que se requiera para su realización (catéteres, electrodos, jeringas, agujas, etc...).

Para procedimiento y exámenes, en el Artículo correspondiente a su definición, se hacen excepciones con respecto a elementos que son objeto de reconocimiento adicional a su tarifa.

ARTÍCULO 82: Los servicios profesionales de los especialistas, diferentes a los comprendidos en la estancia y que deban intervenir para la atención del paciente quemado, se reconocerán según la tarifa de interconsulta intrahospitalaria, establecidas en el Artículo 40 del presente Decreto.



ARTÍCULO 83: La Unidad de Cuidado Intermedio es el servicio destinado a pacientes críticos , con complicaciones no derivadas de un acto quirúrgico, que con excepción de la asistencia ventilatoria, se les brinda la misma atención que en la Unidad de Cuidado Intensivo bajo el cuidado del médico intensivista en la medida que el caso lo requiera.

ARTÍCULO 84: Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de salud, atenderán los casos de urgencias, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 10 de 1.990 y Reglamentarios y, sin exigir condición alguna al paciente para su atención

La obligatoriedad de la atención inicial de urgencias estará de acuerdo con el Nivel de Atención de la Institución respectiva .También existirá en la forma de contra referencia, es decir las Instituciones de menor complejidad, estarán obligadas a recibir y a atender los pacientes enviados desde las Instituciones de mayor complejidad y deberá estar de acuerdo con los recursos disponibles a su nivel de atención.

ARTÍCULO 85: No se reconocerán valores adicionales cuando las intervenciones, procedimientos, exámenes y actividades contempladas en este Decreto, se ejecuten en horas nocturnas, dominicales y festivos

ARTÍCULO 86: Por las circunstancias de orden socio-económico, que hace más gravosa la prestación de los servicios de salud en los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá., las tarifas establecidas en este Decreto para los conceptos que se relacionan a continuación , se incrementan en los siguientes porcentajes. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal

- a) El veinticinco por ciento (25%) para la consulta general, especializada, e interconsulta ambulatoria e intrahospitalaria, valoraciones intrahospitalarias, consulta de urgencias, cuidado médico intrahospitalario, reconocimiento del recién nacido, servicios profesionales de cirujano, ginecobstetra, anestesiólogo y ayudantía quirúrgica en las intervenciones y procedimientos enumerados en el Capítulo I, Derechos de Parto y Cirugía.
- b) El quince por ciento (15%) para los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, contenidos en el Capítulo IV

ARTÍCULO 87: Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.

ARTÍCULO 88: El presente Decreto rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

ARTÍCULO 89: Los valores resultantes de la aplicación de las tarifas contenidas en el presente decreto deberán ajustarse a centena más próxima.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



Dado en Santafé de Bogotá, D C, a los

JOSE ANTONIO OCAMPO GAVIRIA Ministro De Hacienda Y Credito Publico

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE Ministra De Salud