

**DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996**  
**ACTUALIZADO A 2017 . APROXIMADO A LA CENTENA MAS CERCANA**  
DECRETO 2209 DE 2016 - SMLV \$ 737717 - VALOR DIARIO \$ 24590,56  
ESTE ES UN EJERCICIO REALIZADO POR CONSULTORSALUD  
**1 DE ENERO DE 2017**

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

**C O N S I D E R A N D O:**

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 10o. artículo 241 y 244 numeral 4o. de la Ley 100 de 1993.

**D E C R E T A:**

**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 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 de 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 de la unidad con el

**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 LESIONES INTRACRANEALES**

| CÓDIGO  | GRUPO QUIRÚR. |
|---|---------------|
| 1101 Craneotomía para extracción cuerpo extraño; incluye esquirlectomía | 9             |
| 1102 Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural              | 20            |
| 1103 Craneotomía para extracción secuestro                              | 8             |
| 1104 Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior             | 20            |
| 1106 Craneotomía para ruptura de senos de duramadre                     | 20            |
| 1107 Trepanación para monitoreo de presión intracraneana                | 12            |
| 1108 Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral                    | 13            |

**CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES 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                               | 22 |
| 1116 Endarterectomía de vaso de cuello   | 21 |
| 1117 Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas                        | 21 |
| 1118 Angioplastia intraluminal   | 21 |

**CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES  
 INTRACRANEALES**

|   |    |
|---|----|
| 1120 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios   | 22 |
| 1121 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios (vía transesfenoidal)                                       | 22 |
| 1122 Craneotomía para resección de Cráneofaringioma   | 23 |
| Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste coloide del tercer ventrículo) | 22 |
| 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 caloso           | 20 |

**INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO**

|  |    |
|--|----|
| 1140 Leucotomía  | 12 |
| 1141 Lobectomía  | 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)       | 22 |
| 1148 Corrección de enfermedad de Crouzón                         | 23 |
| 1149 Injertos intracraneanos (médula suprarrenal)                | 22 |

**PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS**

|   |    |
|---|----|
| 1150 Punción estereotáxica de quistes, absesos 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 orbitaria.                            | 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             | 13 |
| 1227 Ventriculostomía (drenaje externo)           | 12 |

**REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN**

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 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,<br>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, torácica o lumbar, unilateral | 21 |
| 1313 Uno o más interespacios cervical torácica o lumbar, bilateral   | 22 |
| 1315 Microdiscoidectomía, uno o más interespacios                    | 23 |

**INCISIONES SOBRE MÉDULA ESPINAL**

|   |    |
|---|----|
| 1321 Laminectomía para mielotomía, tipo Bischof, dorsal o lumbar                | 22 |
| 1322 Laminectomía para rizotomía, uno o dos segmentos                           | 21 |
| 1323 Laminectomía para rizotomía, más de dos segmentos                          | 22 |
| 1324 Laminectomía para cordotomía, unilateral, en un tiempo, cervical o dorsal  | 21 |
| 1325 Laminectomía para cordotomía, bilateral, en un tiempo, cervical o dorsal   | 22 |
| 1326 Laminectomía para cordotomía, bilateral, en dos tiempos, cervical o dorsal | 23 |

**REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS**

|  |    |
|--|----|
| 1332 Resección de meningocele raquídeo     | 21 |
| 1334 Resección de meningomieloradiculocele | 22 |
| 1335 Tratamiento de diastematomelia        | 22 |

**PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS**

|   |    |
|---|----|
| Lesión estereotáxia de la médula percutánea, cualquier modalidad, inclusive estimulación<br>1341 y/o registro     | 21 |
| Estimulación estereotáxica de la médula, percutánea o procedimiento separado no<br>1342 seguido de cirugía        | 12 |
| 1343 Implantación percutánea de electrodos de neuroestimulación, epidural o intradural                            | 20 |
| 1344 Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación, extradurales                              | 20 |
| 1345 Laminectomía para implantación de electrodos de neuroestimulación, intradurales                              | 20 |
| 1346 Revisión o remoción de electrodos de neuro estimulación, espinales   | 12 |
| Incisión para la colocación subcutánea de receptor de neuroestimulación, acoplamiento<br>1347 directo o inductivo | 12 |
| 1348 Revisión o remoción de receptor de neuroestimulador, espinal   | 12 |

**PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN**

|   |    |
|---|----|
| 1351 Reparación fístula líquido cefalorraquídeo | 20 |
| 1352 Injerto dural                              | 20 |

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL**

|   |    |
|---|----|
| 1371 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un solo interespacio    | 21 |
| 1372 Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, un solo interespacio    | 22 |
| 1373 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o más interespacios | 22 |
| 1374 Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más interespacios | 23 |
| 1375 Cirugía de Cloward   | 23 |
| 1376 Cerclaje cervical  | 21 |

|  |    |
|--|----|
| 1377 Cerclaje e injerto por listesis   | 22 |
| 1378 Abordaje transoral por lesión cervical  | 23 |
| <b>OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS</b>                                       |    |
| 1380 Descompresión Medular dorsal o dorso lumbar, por vía anterior                     | 22 |
| 1381 Descompresión Medular dorsal o lumbar, por vía antero lateral                     | 22 |
| 1382 Descompresión Medular por abordaje costo vertebral                                | 22 |
| 1383 Discólisis enzimática   | 12 |
| Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, |    |
| 1384 uno o dos segmentos   | 21 |
| Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, |    |
| 1385 más de dos segmentos  | 22 |
| Laminectomía para resección u oclusión de malformación arteriovenosa de la médula,     |    |
| 1386 cervical, dorsal o dorso lumbar   | 23 |
| 1387 Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis                        | 22 |
| 1389 Instalación de bomba de infusión para dolor                                       | 13 |
| <b>4. PARES CRANEANOS</b>  |    |
| <b>OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS</b>   |    |
| 1401 Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana             | 22 |
| 1402 Rizotomía intracraneana para dolor  | 22 |
| Descompresión neurovascular en hemispasmo facial, neuralgia del V par, torticollis     |    |
| 1403 espasmódica, vértigo o neuralgia del glossofaríngeo                               | 23 |
| 1404 Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media                            | 23 |
| 1405 Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas                   | 22 |
| 1406 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa media                                     | 20 |
| 1407 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior                                 | 20 |
| 1408 Gangliolisis con radiofrecuencia  | 20 |
| 1409 Gangliolisis con fenolización   | 20 |
| <b>5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS</b>  |    |
| <b>SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA</b>   |    |
| 1501 Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar        | 12 |
| 1502 Gangliectomía esfenopalatina  | 20 |
| 1503 Bloqueos simpáticos por regiones  | 12 |
| <b>6. PLEJOS</b>   |    |
| <b>EXPLORACIONES</b>   |    |
| 1601 Exploración plejo cervical, lumbar o sacro  | 20 |
| <b>DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES</b>  |    |
| 1610 Descompresión de tronco   | 13 |
| 1611 Reconstrucción de plejo con neurorrafias  | 21 |
| 1612 Reconstrucción de plejo con injerto de nervio                                     | 22 |
| 1613 Reconstrucción de plejo con neurotizaciones                                       | 12 |
| 1614 Resección de banda cervical   | 12 |
| <b>RESECCIÓN DE TUMORES</b>  |    |
| 1620 Resección tumor plejo   | 20 |

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

## 1. APARATO LAGRIMAL

### INCISIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

|   |   |
|---|---|
| 2101 Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal                   | 3 |
| 2102 Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; Incluye saco lagrimal | 6 |

### RESECCIONES LESIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

|  |   |
|--|---|
| 2110 Dacriocistectomía                 | 7 |
| 2111 Resección de glándula lagrimal    | 7 |
| 2112 Resección tumor glándula lagrimal | 7 |

### OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 2120 Conjuntivodacriocistorrinostomía | 10 |
| 2121 Dacriocistorrinostomía           | 11 |

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL

|  |   |
|--|---|
| 2130 Plastia de canalículos lagrimales | 8 |
|--|---|

### OTRAS OPERACIONES EN APARATO LAGRIMAL

|   |   |
|---|---|
| 2140 Remoción cálculos canalículos lagrimales | 3 |
| 2141 Entropión punto lagrimal                 | 3 |
| 2142 Ectropión punto lagrimal                 | 3 |
| 2143 Oclusión puntos lagrimales               | 3 |

## 2. PÁRPADOS

### RESECCIONES LESIONES PÁRPADOS

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 2210 Cauterización chalazión     | 3 |
| 2211 Drenaje resección chalazión | 5 |

### ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS

|   |    |
|---|----|
| 2220 Fulguración párpado                                      | 3  |
| 2221 Resección tumor benigno párpado                          | 5  |
| 2222 Resección tumor maligno párpado                          | 8  |
| 2223 Tarsectomía  | 4  |
| 2224 Resección tumor maligno párpado con reconstrucción total | 11 |

### SUTURAS EN PÁRPADOS

|  |   |
|--|---|
| 2230 Blefarorrafia   | 4 |
| 2231 Tarsorrafia   | 4 |
| 2232 Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior | 5 |

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 2240 Corrección ectropión | 7 |
| 2241 Corrección entropión | 7 |

|   |    |
|---|----|
| 2242 Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal                          | 8  |
| 2243 Corrección entropión recurrencia   | 8  |
| 2244 Entropión por infección con ectropión punto lagrimal                           | 8  |
| 2245 Injerto cartilago tarsal   | 7  |
| 2246 Injerto párpado (corrección ectropión o entropión)                             | 8  |
| 2247 Blefaroplastia   | 10 |
| 2248 Tarsoplastia   | 7  |
| <b>DEPILACIÓN EN PÁRPADOS</b>   |    |
| 2250 Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquisis o triquisis     | 4  |
| <b>OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES</b>                                     |    |
| 2260 Cantoplastia   | 4  |
| 2261 Cantorrafia  | 4  |
| 2262 Cantotomía   | 3  |
| 2263 Corrección epicanto  | 6  |
| 2264 Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)                             | 8  |
| 2265 Corrección telecanto y blefarofimosis por disrupción orbital                   | 10 |
| 2266 Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)                    | 11 |
| <b>OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES</b>               |    |
| 2270 Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador) | 11 |
| 2271 Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)             | 8  |
| 2272 Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal                      | 9  |
| 2273 Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata                            | 9  |
| <b>3. CONJUNTIVA</b>  |    |
| <b>RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA</b>  |    |
| 2301 Peritomía total  | 4  |
| 2302 Resección pterigión  | 6  |
| 2303 Resección pterigión con injerto de conjuntiva                                  | 8  |
| 2304 Resección pterigión reproducido  | 8  |
| 2305 Resección quiste o tumor conjuntival   | 6  |
| 2306 Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa                     | 7  |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA</b>                           |    |
| 2310 Sutura de la conjuntiva  | 4  |
| 2311 Injerto de la conjuntiva; incluye transplante y plastia                        | 7  |
| 2312 Corrección simbléfaron   | 7  |
| 2313 Fotocoagulación de conjuntiva por laser  | 7  |
| <b>4. ÓRBITA</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN LA ÓRBITA</b>  |    |
| 2401 Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita)                             | 10 |
| 2402 Drenaje absceso de órbita  | 4  |
| 2403 Extracción cuerpo extraño de órbita  | 10 |
| <b>RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA</b>   |    |
| 2410 Resección tumor órbita   | 11 |

**ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO**

2420 Exenteración de órbita 20

**OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA**

2430 Plastia de órbita (Inserción de prótesis orbitaria); incluye re inserción de prótesis 10  
 2431 Plastia de órbita con reconstrucción de fondos de saco con injertos 10  
 2432 Reconstrucción piso 10  
 2433 Reducción fractura 9

**5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES**
**EXPLORACIÓN INTRAOCULAR**

2501 Extracción cuerpo extraño endocular 13

**RESECCIONES EN GLOBO OCULAR**

2510 Eucleación con injerto dermograso 10  
 2511 Eucleación con implante 8

**OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR**

2530 Inserción secundaria de prótesis (con formación de fondos de saco conjuntivales) 9

**OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDONES DEL GLOBO OCULAR**

2540 Corrección estrabismo horizontal o vertical 8  
 2541 Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente vertical) 10  
 2542 Acortamiento tendón cantal medial (telecanto) 6

**6. CórNEA Y ESCLERÓTICA**
**INCISIONES EN LA CórNEA**

2601 Evacuación de hifema 7  
 2602 Extracción cuerpo extraño de córnea profundo 4  
 2603 Paracentesis de cámara anterior 6  
 2604 Queratotomía radial miópica o astigmática 20

**RESECCIONES DE LESIÓN EN LA CórNEA**

2610 Cauterización de córnea ( termo o crío aplicación) 4  
 2611 Queratectomía 6  
 2612 Resección tumor córnea 8  
 2613 Tatuaje de la córnea 4

**REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CórNEA**

2620 Sutura córnea superficial 6  
 2621 Sutura córnea perforante 8  
 2622 Queratoplastia penetrante 21  
 2623 Queratoplastia penetrante (retiro puntos) 3  
 2624 Queratoplastia superficial o lamelar 13  
 2625 Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o faquectomía 13  
 2626 Queratofaquia 21

|   |    |
|---|----|
| 2627 Queratomileusis  | 20 |
| Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o lente |    |
| 2628 intraocular  | 22 |
| 2629 Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)                                  | 21 |
| <b>OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA</b>  |    |
| 2640 Escleroqueratoplastia  | 20 |
| 2641 Escleroplastia   | 8  |
| 2642 Resección tumor de la esclerótica  | 8  |
| 2643 Sutura de esclerótica  | 8  |
| 2644 Sutura corneoesclera   | 8  |
| <b>7. IRIS Y CUERPO CILIAR</b>  |    |
| <b>OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR</b>  |    |
| 2701 Iridectomía  | 8  |
| 2702 Iridodiálisis anterior   | 7  |
| 2703 Iridodiálisis posterior  | 7  |
| 2704 Iridotaxis   | 7  |
| 2706 Resección tumor cuerpo ciliar  | 9  |
| 2707 Resección tumor iris   | 8  |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR</b>                   |    |
| 2720 Coreoplastia   | 8  |
| 2721 Fijación iris  | 8  |
| 2722 Iridoplastia   | 8  |
| 2723 Iridotomía por fotocoagulación   | 7  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN IRIS</b>  |    |
| 2730 Ciclodiatría   | 8  |
| 2731 Sinequiotomía  | 6  |
| 2732 Ciclocriterapia  | 8  |
| <b>8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA</b>  |    |
| <b>OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR</b>  |    |
| 2801 Ciclodíalisis  | 7  |
| 2802 Goniotomía   | 9  |
| 2804 Trabeculectomía (esclerectomía subescleral)                                      | 10 |
| 2805 Trabeculotomía   | 9  |
| 2806 Fotocoagulación del ángulo camerular (Trabeculoplastia)                          | 7  |
| <b>OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA</b>                                      |    |
| 2810 Retinopexias; incluye bucle escleral total o parcial                             | 13 |
| 2811 Retinopexia por crio, o diatermia  | 10 |
| 2812 Fotocoagulación intraquirúrgica de retina, con laser                             | 13 |
| 2813 Retinopexia; incluye bucle escleral total o parcial y gases                      | 20 |
| 2814 Retinopexia intraquirúrgica con laser; incluye bucle escleral total o parcial    | 21 |
| <b>9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO</b>  |    |
| <b>OPERACIONES EN CRISTALINO</b>  |    |

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

|   |    |
|---|----|
| 3220 Estapedectomía   | 21 |
| <b>OPERACIONES EN MASTOIDES</b>   |    |
| 3230 Injerto o anastomosis de nervio facial   | 22 |
| 3231 Descompresión nervio facial (2a y 3a porción)  | 20 |
| 3232 Mastoidectomía radical   | 13 |
| 3233 Mastoidectomía simple (ático antromastoidectomía)                                      | 12 |
| 3234 Mastoidectomía radical modificada  | 20 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN OÍDO MEDIO</b>  |    |
| 3240 Resección glomus yugularis (quemodectoma)  | 21 |
| <b>3. OÍDO INTERNO</b>  |    |
| <b>INCISIONES Y ESCISIONES EN OÍDO INTERNO</b>  |    |
| Laberintectomía; incluye diatermia, crioterapia, electrocoagulación, ultrasonido y          |    |
| 3301 vestibulotomía para tratamiento del vértigo (vía abierta)                              | 22 |
| 3302 Laberintotomía (derivación saco endolímfático)   | 22 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO</b>  |    |
| Cirugía del conducto auditivo interno; incluye neurectomía del nervio vestibular, resección |    |
| 3310 neurinoma del acústico   | 22 |
| 3311 Prótesis: cóclea artificial o implantes cocleares                                      | 23 |
| <b>4. NARIZ Y SENOS PARANASALES</b>   |    |
| <b>RESECCIONES DE LESIÓN EN LA NARIZ</b>  |    |
| Cirugía del escleroma nasal; incluye resección de masas tumorales, permeabilización de      |    |
| 3401 luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas                                      | 10 |
| 3402 Resección pólipo gigante naso antrocoanal de Killian                                   | 12 |
| Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaríngea, transpalatina o transnasal); incluye   |    |
| 3403 fibroma nasofaríngeo   | 20 |
| 3404 Resección tumor benigno de nariz; incluye polipectomía nasal, extracción rinolito      | 5  |
| 3405 Resección tumor maligno de cavum (vía retrofaríngea o transpalatina)                   | 20 |
| 3406 Cirugía de Eyries  | 12 |
| <b>OPERACIONES EN SEPTUM NASAL</b>  |    |
| 3410 Cierre perforación septal; incluye injerto   | 12 |
| 3411 Drenaje absceso o hematoma tabique nasal   | 3  |
| 3412 Septoplastia; incluye extirpación, reposición cartílago y hueso del séptum             | 10 |
| <b>OPERACIONES EN LOS CORNETES</b>  |    |
| 3420 Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía                     | 12 |
| 3421 Turbinoplastia   | 7  |
| 3423 Turbinectomía  | 6  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ</b>  |    |
| 3430 Septorinoplastia (para función respiratoria, no estética)                              | 12 |
| 3431 Sutura herida de nariz; incluye cartílago y/o mucosa nasal                             | 5  |

**REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NAALES**

|  |   |
|--|---|
| 3440 Reducción fractura cerrada huesos propios | 4 |
| 3441 Reducción fractura abierta huesos propios | 5 |

**OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ**

|   |    |
|---|----|
| Cirugía para tratamiento de epistaxis; incluye ligadura carótida externa, ligadura etmoidales, ligadura maxilar interna | 12 |
| 3451 Corrección atresia coanas  | 12 |
| 3452 Antrotomía intranasal  | 6  |
| 3453 Dermoplastia para epistaxis  | 12 |
| 3454 Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal   | 7  |

**OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES**

|   |    |
|---|----|
| 3460 Frontotomía radical                            | 8  |
| 3461 Operación de Lynch; incluye mucocele frontal   | 10 |
| 3462 Maxilo etmoidectomía                           | 11 |
| 3463 Operación de Cadwell Luc (sinusotomía maxilar) | 8  |
| 3464 Cirugía endoscópica transnasal                 | 20 |
| 3465 Microcirugía de la fosa pterigomaxilar         | 21 |
| 3466 Esfenoidotomía                                 | 10 |
| 3467 Etmoidectomía externa                          | 7  |
| 3468 Etmoidectomía intranasal                       | 9  |
| 3469 Maxilectomía superior                          | 12 |

**5. LARINGE Y TRÁQUEA**
**INCISIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA**

|  |    |
|--|----|
| 3501 Laringotomía (Laringofisura); incluye para extracción de cuerpo extraño | 9  |
| 3502 Traqueostomía   | 12 |

**ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA**

|   |    |
|---|----|
| 3510 Resección lesión laringe; incluye papilomatosis laringea | 10 |
| 3511 Resección lesión tráquea                                 | 10 |
| 3512 Decorticación de las cuerdas vocales                     | 10 |

**RESECCIONES RADICALES EN LARINGE**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 3530 Laringuectomía total  | 20 |
| 3531 Laringofaringuectomía | 21 |

**REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE**

|  |    |
|--|----|
| 3540 Anastomosis laringo tráqueal término terminal | 12 |
| 3541 Aplicación molde laríngeo                     | 7  |
| 3542 Aritenoídropexia                              | 10 |
| 3543 Extracción molde laríngeo                     | 5  |
| 3544 Laringoplastia                                | 12 |
| 3545 Laringorrafia                                 | 10 |

**RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE**

|   |    |
|---|----|
| Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o cordectomía | 12 |
|---|----|

**RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE**

3570 Reconstrucción plástica de la tráquea 12

**OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA**

3580 Cierre de fístula traqueal 8  
 3581 Traqueorrafia 8  
 3582 Dilatación de la laringe (sesión) 3  
 3583 Dilatación de la tráquea (sesión) 3  
 3584 Inyección intracordal de teflón o similar 12  
 3585 Sección de adherencia de laringe (sinequiotomía anterior) 9  
 3586 Sección de membrana congénita de laringe 10

**6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES**
**ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES**

3601 Amigdalectomía 7  
 3602 Adenoamigdalectomía 8  
 3603 Adenoidectomía 6

**OTRAS OPERACIONES EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES**

3630 Control hemorragia post amigdalectomía 6  
 3631 Extracción cuerpo extraño amígdalas 3  
 3632 Operación de monobloque 12

**OPERACIONES EN FARINGE**

3640 Drenaje absceso faríngeo 3  
 3641 Drenaje absceso laterofaríngeo (vía externa) 5  
 3642 Resección divertículo faringoesofágico 13  
 3643 Resección fístula faríngea 10  
 3644 Resección amígdala lingual; incluye electrofulguración 7  
 3645 Resección tumor benigno de faringe 10  
 3646 Resección tumor maligno de faringe 12

**REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE**

3660 Cierre fístula branquial 10  
 3661 Corrección de estenosis nasofaríngea 10

**OTRAS OPERACIONES EN FARINGE**

3670 Dilatación faringe (sesión) 3  
 3671 Extirpación de bandas faríngeas; incluye electro fulguración, membrana congénita 6  
 3672 Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa) 9

ARTÍCULO 6:: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de las Glándulas Tiroides y Paratiroides, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**1. GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES**
**INCISIONES EN LA REGIÓN TIROIDEA**

4101 Drenaje absceso tiroideo 4

|   |    |
|---|----|
| 4102 Exploración cuello (cuando no se practica otra intervención específica)  | 10 |
| <b>RESECCIONES EN TIROIDES</b>  |    |
| 4110 Tiroidectomía sub total; incluye lobectomía tiroidea total o parcial   | 11 |
| 4111 Tiroidectomía sub total y vaciamiento radical de cuello  | 13 |
| 4112 Tiroidectomía total  | 12 |
| 4113 Tiroidectomía total y vaciamiento radical de cuello  | 13 |
| 4114 Vaciamiento unilateral de cuello   | 11 |
| 4115 Vaciamiento bilateral de cuello  | 13 |
| 4116 Vaciamiento suprahiodeo de cuello  | 10 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES</b>  |    |
| 4120 Resección conducto tirogloso   | 9  |
| 4121 Resección fístula tiroglosa  | 9  |
| 4122 Resección quiste tirogloso   | 9  |
| <b>OPERACIONES EN LA PARATIROIDES</b>   |    |
| 4130 Paratiroidectomía parcial o total  | 13 |
| <br>  |    |
| ARTÍCULO 7: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas Cardiovasculares, la siguiente nomenclatura y clasificación: |    |
| 1. VASOS SANGUÍNEOS PERIFÉRICOS   |    |
| <b>INCISIONES Y/O EXTRACCIONES EN VASOS PERIFÉRICOS</b>   |    |
| 5101 Exploración vaso periférico (de grueso calibre)  | 8  |
| 5102 Trombectomía vaso periférico (de grueso calibre)   | 10 |
| 5103 Angioplastia periférica  | 12 |
| 5104 Trombolisis periférica   | 5  |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN DE ARTERIA</b>  |    |
| Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima                                  |    |
| 5110 tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso  | 12 |
| <b>ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VASOS PERIFÉRICOS (EXCEPTO VENA VARICOSA)</b>  |    |
| 5120 Arteriectomía periférica (de grueso calibre)   | 9  |
| 5121 Venectomía periférica (de grueso calibre)  | 8  |
| <b>ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA</b>  |    |
| 5130 Fleboextracción y/o ligadura múltiples   | 9  |
| 5131 Ligadura sub aponeurótica sin injerto cutáneo (Linton)   | 10 |
| 5132 Ligadura sub aponeurótica con injerto cutáneo  | 11 |
| <b>TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS</b>                                |    |
| 5140 Aneurismectomía periférica   | 13 |
| 5141 Escisión de fístula arteriovenosa periférica   | 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, anastomosis  
 5170 término terminal 12  
 5172 Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre) 10

**2. SISTEMA LINFÁTICO**
**ESCISIÓN HIGROMA O LINFANGIOMA CUELLO**

5201 Extirpación de higroma quístico de cuello 12  
 5202 Extirpación de linfangioma de cuello 12

**ESCISIÓN RADICAL DE ELEMENTOS LINFÁTICOS**

5210 Vaciamiento linfático abdomino inguinal 13  
 5211 Vaciamiento linfático inguino ilíaco 13  
 5212 Vaciamiento linfático cuello 13  
 5213 Vaciamiento linfático axilar 13

**REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFÁTICOS**

5220 Anastomosis de vasos linfáticos (de grueso calibre) 10  
 5221 Linfangioplastia (vaso de grueso calibre) 10  
 5222 Linfangiorrafia (vaso de grueso calibre) 10  
 5223 Transplante de linfáticos autógenos 12  
 5224 Derivación linfovenosa 12

**OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFÁTICOS**

5230 Cierre de fístula del conducto torácico 12  
 5231 Ligadura (obliteración) en el área ilíaca 12  
 5232 Ligadura del conducto torácico 12

**3. VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO**
**INCISIONES EN VASOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO, O DE LA BASE DEL ENCÉFALO**

5301 Exploración quirúrgica vasos sanguíneos cabeza y cuello 9  
 5302 Trombectomía de vasos sanguíneos de cabeza y cuello 12

**ENDARTERECTOMÍA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCÉFALO**

Endarterectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del trombo o  
 5310 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, sutura   | 13 |
| 5321 término terminal (arterial)  | 13 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTERIAS DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO</b>   |    |
| Reconstrucción de arteria de la cabeza, del cuello o de la base del encéfalo (por medio de  | 13 |
| 5340 injerto) Por: Homoinjerto, artificial, autógeno de vena  | 13 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO</b>   |    |
| 5350 Ligadura de vasos del cuello (de grueso calibre)   | 13 |
| <b>4. VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINALES</b>   |    |
| <b>INCISIÓN EN VASO SANGUÍNEO INTRAABDOMINAL</b>  |    |
| 5401 Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal  | 13 |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN ARTERIAL INTRAABDOMINAL</b>   |    |
| Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con:  | 13 |
| 5410 extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso   | 13 |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES</b>   |    |
| 5420 Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche   | 22 |
| Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, | 20 |
| 5421 sutura   | 20 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO</b>   |    |
| Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones aorto   | 22 |
| 5440 femoral y aorto ilíaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y   | 22 |
| 5441 Derivación aorto poplítea  | 22 |
| 5442 Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales   | 22 |
| Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, arterioplastia   | 12 |
| 5443 por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal)   | 12 |
| 5444 Anastomosis venosa intraabdominal  | 21 |
| <b>5. VASOS INTRATORÁDICOS</b>  |    |
| <b>INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS</b>   |    |
| 5501 Exploración y/o trombectomía   | 12 |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS</b>   |    |
| 5510 Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)   | 12 |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁDICOS</b>  |    |

|  |    |
|--|----|
| Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fístula, reemplazo con injerto (teflón), resección con injerto (parche)   | 23 |
| 5521 Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación extracorpórea  | 22 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR</b>  |    |
| Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), cayado aórtico doble, coartación (congénita o adquirida), escisión o implantación de injerto |    |
| 5530 (hematoma disecante)  | 22 |
| 5531 Sección y sutura de conducto arterioso persistente  | 22 |
| 5532 Ligadura de conducto arterioso persistente  | 21 |
| <b>RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁCICA POR MEDIO DE INJERTO</b>  |    |
| Reconstrucción de arteria intratorácica por medio de injerto; incluye cayado de la aorta, injerto: de derivación, de reemplazo, sintético (dracrón, nylon); tronco braquiocefálico por:  |    |
| 5540 homoinjerto arterial, injerto autógeno de vena (safena), injerto sintético.   | 22 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁCICOS</b>   |    |
| 5550 Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia Pulmonar)  | 13 |
| 5551 Trombólisis mediante cateterismo  | 12 |
| <b>6. CORAZÓN Y PERICARDIO</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO</b>  |    |
| 5601 Extracción cuerpo extraño intracardiaco   | 23 |
| 5602 Extracción cuerpo extraño intrapericárdico  | 13 |
| 5603 Ventana Pericárdica   | 13 |
| <b>RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN</b>   |    |
| 5610 Extirpación de quiste pericárdico   | 22 |
| 5611 Extirpación de tumor del miocardio  | 23 |
| 5612 Extirpación de tumor del pericardio   | 22 |
| 5613 Pericardiectomía  | 22 |
| 5614 Resección de aneurisma ventricular  | 23 |
| <b>INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN</b>  |    |
| 5620 Valvulotomías y/o valvuloplastias   | 23 |
| 5622 Cambios valvulares con aplicación de prótesis   | 23 |
| <b>INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO</b>  |    |
| 5650 Atrioseptoplastias sin aplicación de prótesis   | 23 |
| 5651 Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis   | 23 |
| 5652 Ventrículo septoplastias sin aplicación de prótesis   | 23 |
| 5653 Ventrículo septoplastias con aplicación de prótesis   | 23 |
| 5654 Corrección total cardiopatías congénitas complejas  | 23 |

**SUTURA EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO**

5670 Cardiografía 12

**OPERACIONES DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA**

5680 Bypass coronario (aorto coronario con vena safena) 23  
 5681 Endarterectomía coronaria (tromboendarterectomía) 23  
 5682 Bypass coronario con mamaria interna 23

**7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZÓN**

5701 Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico 12  
 5702 Colocación y manejo de balón intraórtico 12  
 5704 Ligadura de fístula arterio venosa coronaria 22  
 5705 Implantación de desfibrilador 13  
 Cirugía para arritmias cardíacas: Crio-ablación intracavitaria Operación de mase para  
 fibrilación auricular Resección subendocárdica Resección haces anómalos del sistema de  
 5706 conducción 23

**TRASPLANTE**

5710 Trasplante de corazón 23  
 5711 Cardiectomía (donante) 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**

6101 Toracostomía simple (con o sin resección de costilla); incluye liberación adherencias 9  
 6102 Toracostomía con drenaje cerrado 4  
 6103 Toracostomía con drenaje abierto 6  
 6105 Costocondrectomía 9  
 6106 Resección de costilla (una o más) 9  
 6107 Toracoplastia con resección costal 13

**OPERACIONES EN MEDIASTINO**

Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o  
 6110 resección tumor del mediastino 12  
 6111 Timectomía 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 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS</b>   |    |
| 6220 Broncoplastia  | 21 |
| 6221 Broncorrafia   | 13 |
| 6222 Cierre de broncostomía   | 13 |
| 6223 Cierre de fístula bronquial; incluye fístula broncocutánea, fístula broncopleural  | 13 |
| <b>3. PULMÓN</b>  |    |
| <b>RESECCIONES EN PULMÓN</b>  |    |
| 6310 Lobectomía segmentaria   | 13 |
| 6311 Lobectomía total   | 20 |
| 6312 Lobectomía parcial (resección en cuña)   | 11 |
| 6313 Neumectomía simple   | 20 |
| 6314 Neumectomía radical  | 22 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN</b>  |    |
| 6320 Neumorrafia  | 10 |
| 6321 Sección intratorácica nervio frénico   | 7  |
| 6322 Extracción cuerpo extraño en pulmón  | 10 |
| <b>TRASPLANTE</b>   |    |
| 6330 Trasplante pulmón uni o bilateral o con corazón  | 23 |
| 6331 Neumectomía uni o bilateral (donante)  | 23 |
| <b>4 ESÓFAGO</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN ESÓFAGO</b>  |    |
| 6401 Esófagotomía; incluye drenaje absceso de esófago   | 8  |
| 6402 Esófagostomía; incluye cervical, fistulización (externa)   | 9  |
| 6403 Extracción cuerpo extraño de esófago (vía abierta)   | 13 |
| <b>ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO</b>  |    |
| 6410 Diverticulectomía de esófago   | 13 |
| 6411 Resección tumor de esófago (vía abierta)   | 21 |
| <b>RESECCIONES EN ESÓFAGO</b>   |    |
| 6420 Esofagectomía; incluye parcial, total  | 22 |
| 6421 Esofagogastrectomía  | 22 |
| <b>ANASTOMOSIS INTRATORÁCICAS EN ESÓFAGO</b>  |    |
| Anastomosis intratorácicas en esófago; incluye intrapleural, retroesternal, esófago colostomía, esófago enterostomía, esófago Esofagotomía, esófago gastrostomía, esófago |    |
| 6430 ileostomía, esófago yeyunostomía, esófago duodenostomía  | 22 |
| 6431 Corrección atresia esófago   | 23 |
| <b>ANASTOMOSIS SUPRATORÁCICA EN ESÓFAGO</b>   |    |

Anastomosis supra torácica en esófago; incluye esófago gastrostomía supra esternal,  
 6440 interposición de: asa yeyunal, colon 22

#### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO

6450 Cierre de fístula traqueoesofágica 13  
 6451 Esofagoplastia con ascenso de estómago (esófago gastroplastia) 13  
 6452 Esófagorrafia por toracotomía 13  
 6453 Esofagoplastia con inserción de tubo de silicón a través de esófago (paliativa) 12

#### OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO

6460 Ligadura transtorácica de várices esofágicas 21  
 6461 Operación de Heller para la acalasia 13

ARTÍCULO 9 : Establézcase para las intervenciones quirúrgicas abdominales, la siguiente nomenclatura y clasificación:

#### 1. PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

##### CORRECCIONES DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL

7101 Cierre evisceración 9  
 7102 Herniorrafia inguinal (excepto recidiva) 7  
 7103 Herniorrafia inguinal por recidiva 8  
 7104 Herniorrafia femoral o crural (excepto recidiva) 7  
 7105 Herniorrafia femoral o crural por recidiva 9  
 7106 Eventrorrafia; incluye malla de Marles 9  
 7107 Herniorrafia epigástrica (excepto recidiva); incluye herniorrafia de Spiegel 5  
 7108 Herniorrafia epigástrica por recidiva 6  
 7109 Herniorrafia umbilical; incluye Recidiva 6

##### OTRAS CORRECCIONES DE HERNIAS

7110 Herniorrafia isquiática 7  
 7111 Herniorrafia isquiorrectal 7  
 7112 Herniorrafia lumbar 7  
 7113 Herniorrafia obturadora 7  
 7114 Herniorrafia diafragmática por vía abdominal o torácica 13

##### INCISIONES EN PARED ABDOMINAL

7120 Drenaje absceso de pared abdominal 3  
 7121 Laparotomía exploradora 8  
 7122 Extirpación tumor benigno pared abdominal 3

##### DRENAJES DE ABSCESOS INTRA ABDOMINALES

Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental), de fosa ílica, periesplénico,  
 7140 perigástrico 8  
 7141 Drenaje absceso retroperitoneal 8  
 7142 Drenaje peritonitis generalizada 9  
 7143 Drenaje absceso subfrénico o subdiafragmático (cualquier vía) 9  
 7144 Lavado peritoneal postquirúrgico 7

##### EXTIRPACIÓN LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO

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

**INCISIÓN EN PÁNCREAS**

7301 Drenaje absceso páncreas 9

**RESECCIONES EN PÁNCREAS**

7310 Pancreatectomía distal 12  
 7311 Pancreatoduodenectomía 21  
 7312 Pancreatectomía subtotal (operación de Child) 20  
 7313 Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía, pancreatolitotomía 13

**DERIVACIONES PANCREÁTICAS**

Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía, cistogastrostomía,  
 7320 cistoyeyunostomía 13  
 7321 Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow) 13

**OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS**

7330 Marsupialización quiste del páncreas 8

**TRASPLANTE**

7340 Trasplante de páncreas 23  
 7341 Pancreatectomía (donante) 23

**4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES**

7401 Adrenalectomía (suprarrenalectomía); incluye parcial o total 13  
 7402 Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal 13  
 7403 Toma de injerto para tratamiento parquinsonismo 13

**5. B A Z O**
**RESECCIÓN**

7501 Esplenectomía 9

**REPARACIÓN**

7510 Esplenorrafia 9

**6 ESTÓMAGO**
**INCISIÓN EN ESTÓMAGO**

7601 Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño 8

**PLASTIA EN PÍLORO**

7610 Píloroplastia; incluye pílororectomía anterior, píloromiotomía 9

**RESECCIONES PARCIAL O TOTAL DEL ESTÓMAGO**

7620 Gastrectomía parcial más vaguectomía 13  
 7621 Gastrectomía subtotal radical 21  
 7622 Gastrectomía total 22

**DERIVACIÓN EN ESTÓMAGO**

7630 Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía, gastroyeyunostomía 10

**OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESTÓMAGO**

7640 Gastrorrafia 8  
 7641 Operación anti reflujo 13

**OPERACION EN VAGO**

7650 Vaguetomía selectiva y supraselectiva 12

**OTRAS OPERACIONES EN ESTÓMAGO**

7660 Cierre de fístula de gastroduodenostomía 12  
 7661 Cierre de fístula de gastroyeyunostomía 12  
 7662 Desvascularización gástrica 9  
 7663 Reducción vólvulo estómago 8

**7. INTESTINO**
**INCISIONES EN INTESTINO**

7701 Enterotomía; incluye extracción de cuerpo extraño 9  
 7702 Drenaje absceso de divertículo 8

**EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO**

Colostomía e ileostomía; incluye cecostomía, colostomía transversostomía,  
 7710 sigmoïdostomía 9  
 7711 Ileostomía continente 12  
 7712 Duodenostomía 9

**RESECCIONES LESIONES INTESTINALES**

7720 Extirpación lesión local intestino 9  
 7721 Resección divertículo duodenal 9  
 Resección intestinal; incluye duodenectomía, enterocolecotomía, enterectomía,  
 7722 yeyunectomía 9  
 7723 Resección de divertículo de Meckel 9  
 Colectomía subtotal; incluye hemicolectomía o ileocollectomía, sigmoidectomía,  
 7724 cecostomía 13  
 7725 Colectomía total 21

**OPERACION DEL APÉNDICE**

7730 Apéndicectomía 7

**ANASTOMOSIS INTESTINALES**

7740 Anastomosis intestino delgado 9  
 7741 Anastomosis intestino delgado con grueso 9  
 7742 Anastomosis intestino grueso 9  
 7743 Enterorrafia 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  |
| <b>REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO</b>  |    |
| 7760 Reducción vólculo intestino   | 8  |
| 7761 Desinvaginación intestinal  | 8  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO</b>  |    |
| 7770 Corrección atresia intestinal   | 9  |
| 7771 Corrección malrotación intestinal   | 13 |
| <b>8. MÉDULA ÓSEA</b>  |    |
| 7800 Trasplante de médula ósea   | 21 |
| <b>ARTÍCULO 10: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología, la siguiente nomenclatura y clasificación:</b>  |    |
| <b>1. RECTO</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN RECTO</b>   |    |
| 8101 Drenaje absceso rectal  | 3  |
| 8102 Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con colostomía   | 9  |
| 8103 Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal   | 3  |
| 8104 Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o perineal.   | 10 |
| <b>INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL</b>  |    |
| 8110 Drenaje absceso perirrectal   | 3  |
| <b>ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO</b>   |    |
| 8120 Cauterización rectal; incluye diatermia   | 3  |
| 8121 Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos papilomas   | 4  |
| Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fístula, recto vaginal, recto vesical,  |    |
| 8122 traumática del recto  | 12 |
| <b>RESECCIONES EN RECTO</b>  |    |
| 8130 Proctectomía con colostomía   | 20 |
| 8131 Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye abordaje perineal  | 21 |
| 8132 Proctectomía parcial vía transacra (Kraske)   | 12 |
| 8133 Proctectomía con descenso abdomino perineal   | 20 |
| 8134 Resección de proicidencia rectal cononastomosis vía perineal  | 13 |
| 8135 Proctectomía completa para el megacolon   | 20 |
| 8136 Colectomía total más descenso ileal   | 23 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO</b>  |    |
| 8140 Proctopexia   | 8  |
| 8141 Proctoplastia con colostomía  | 10 |
| 8142 Proctorrafia  | 8  |
| 8143 Proctoplastia sin colostomía  | 9  |
| 8144 Descenso rectal por vía sagital posterior   | 23 |

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

**OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL**

|  |    |
|--|----|
| 9110 Pielolitomía                              | 13 |
| 9111 Pielostomía                               | 12 |
| 9112 Pielonefrostomía para cálculo coraliforme | 13 |

**INCISIONES EN REGIÓN LUMBAR**

|   |    |
|---|----|
| 9120 Drenaje absceso renal o perirrenal | 10 |
| 9121 Lumbotomía exploradora             | 10 |

**RESECCIONES RENALES**

|  |    |
|--|----|
| 9140 Diverticulectomía calicial              | 13 |
| 9141 Nefrectomía parcial                     | 13 |
| 9143 Nefrectomía radical                     | 13 |
| 9144 Nefrectomía simple                      | 11 |
| 9145 Nefrourecterectomía                     | 12 |
| 9146 Nefroureterectomía con segmento vesical | 13 |

**REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑÓN**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 9160 Anastomosis uretero calicial    | 13 |
| 9162 Nefrorrafia                     | 9  |
| 9163 Pieloplastia                    | 13 |
| 9164 Resección fístula reno-cutánea  | 12 |
| 9165 Resección fístula reno-viseral  | 13 |
| 9166 Pieloplastia por reintervención | 13 |

**OTRAS OPERACIONES EN RIÑÓN**

|   |    |
|---|----|
| 9170 Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante (pecutánea) | 7  |
| 9171 Nefropexia   | 10 |

**OPERACIONES PARA DIÁLISIS RENAL**

|   |    |
|---|----|
| 9180 Colocación o retiro de cateter peritoneal                                    | 9  |
| 9183 Construcción de fístula arteriovenosa con o sin injerto sintético o autólogo | 13 |
| 9184 Implantación de cánula arteriovenosa (Scribner)                              | 8  |
| 9185 Implantación de cáteter subclavio, femoral, yugular o peritoneal por punción | 7  |

**TRASPLANTE**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 9190 Trasplante renal      | 23 |
| 9191 Nefrectomía (donante) | 20 |

**2. URETER**
**INCISIÓN EN URETER**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 9201 Exploración ureter             | 10 |
| 9202 Meatotomía ureteral abierta    | 10 |
| 9203 Ureterolitotomía (vía abierta) | 12 |

**RESECCIONES EN EL URETER**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 9210 Diverticulectomía ureteral | 12 |
|---------------------------------|----|

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

|  |    |
|--|----|
| 9340 Colocistoplastia (Sigmoidoplastía)                              | 22 |
| 9341 Ileocistoplastia  | 22 |
| 9342 Ileo ceco cistoplastia  | 22 |
| 9343 Cistopexia vaginal  | 8  |
| 9344 Cistopexia retropúbica  | 12 |
| 9345 Gastrocistoplastia  | 20 |
| 9346 Cistouretropexia  | 8  |
| 9347 Cistouretropexia vaginal con control endoscópico                | 12 |
| <b>OTRAS REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VEJIGA</b>       |    |
| 9350 Cistorrafia   | 8  |
| 9351 Corrección fístula vesical, vésico entérica, vésico vaginal     | 12 |
| 9352 Vesicostomía cutánea  | 9  |
| 9353 Corrección de fístula vésico-cutánea                            | 11 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA</b>                                |    |
| 9370 Corrección extrofia vesical                                     | 20 |
| 9371 Drenaje perivesical   | 8  |
| 9374 Tratamiento hidrostático para tumor vesical                     | 10 |
| 9375 Resección por persistencia del uraco (Incluye quiste del uraco) | 12 |
| <b>4. URETRA</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN LA URETRA</b>                                       |    |
| 9401 Uretrolitotomía   | 10 |
| 9402 Uretrostomía  | 8  |
| 9403 Extracción cuerpo extraño uretral                               | 10 |
| <b>OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL</b>                            |    |
| 9410 Extirpación carúnculas uretrales                                | 5  |
| 9411 Meatoplastia  | 5  |
| 9412 Meatotomía uretral  | 5  |
| 9413 Resección de prolapso mucosa uretral                            | 5  |
| <b>ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA</b>                             |    |
| 9420 Diverticulectomía uretral                                       | 12 |
| 9422 Uretrectomía radical  | 13 |
| 9423 Uretrectomía simple   | 10 |
| 9424 Uretrorrafia  | 9  |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA</b>             |    |
| 9430 Resección de fístula uretro rectal                              | 13 |
| 9431 Cierre de uretostomía   | 6  |
| 9432 Uretrocistopexia retropúbica                                    | 11 |
| 9433 Uretroplastia   | 12 |
| 9434 Uretroplastia con otros tejidos                                 | 13 |
| 9435 Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia                    | 13 |
| 9436 Uretrocistopexia con control endoscópico                        | 11 |
| 9437 Resección de fístula uretrocutánea                              | 11 |
| 9438 Uretroplastia transpúbica                                       | 13 |
| <b>DILATACIONES DE LA URETRA</b>                                     |    |

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

|   |    |
|---|----|
| 9631 Orquidectomía  | 9  |
| 9632 Orquidectomía radical  | 9  |
| 9633 Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria, cistorreductora       | 12 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO</b>                            |    |
| 9640 Implante prótesis  | 7  |
| 9641 Orquidorrafia  | 9  |
| 9642 Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del escroto           | 13 |
| <b>FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO</b>  |    |
| 9650 Fijación testicular profiláctica   | 8  |
| 9651 Orquidopexia   | 10 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN TESTÍCULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMÁTICO</b> |    |
| 9660 Extracción cuerpo extraño del escroto  | 5  |
| 9661 Extracción cuerpo extraño del testículo cordón espermático, túnica vaginal     | 9  |
| 9662 Reducción quirúrgica torsión del cordón espermático                            | 9  |
| 9663 Resección de apéndice testicular   | 9  |
| 9664 Resección quiste sebáceo escroto   | 4  |
| 9665 Sutura herida escroto  | 4  |
| <b>7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE</b>  |    |
| <b>OPERACIONES EN EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE</b>                                |    |
| 9701 Vasectomía (deferentectomía)   | 5  |
| 9703 Epididimectomía  | 9  |
| 9704 Epididimovasostomía  | 13 |
| 9705 Espermatocelectomía (Resección quiste del epidídimo)                           | 9  |
| 9706 Incisión y drenaje del epidídimo   | 7  |
| 9707 Reconstrucción de conducto deferente seccionado (vasovasostomía)               | 13 |
| <b>8. PENE</b>  |    |
| <b>OPERACIONES EN PREPUCIO</b>  |    |
| 9801 Prepuotomía; incluye reducción quirúrgica de parafimosis                       | 7  |
| 9802 Fulguración de condilomas venéreos   | 4  |
| 9803 Circuncisión   | 6  |
| <b>AMPUTACIONES DEL PENE</b>  |    |
| 9810 Amputación parcial del pene  | 10 |
| 9811 Amputación total del pene  | 12 |
| 9812 Amputación total del pene; incluye linfadenectomía                             | 13 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE</b>                                 |    |
| 9820 Corrección epispadias o hipospadias  | 20 |
| 9821 Extirpación de Cordée (cuerda)   | 7  |
| 9822 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie                            | 10 |
| 9823 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie con injerto de piel        | 13 |
| 9824 Retiro de prótesis peneana   | 11 |
| 9825 Implante intracavernoso para tratamiento quirúrgico de la impotencia           | 13 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 9826 | Plastia del frenillo peneal             | 4  |
| 9827 | Reconstrucción peneana                  | 13 |
| 9828 | Corrección de angulación peneana        | 7  |
| 9829 | Inyección de placas de fibrosis de pene | 3  |

**OTRAS OPERACIONES EN PENE**

|      |   |    |
|------|---|----|
| 9840 | Incisión y drenaje flegmón peneano  | 6  |
| 9841 | Intervenciones para priapismo; incluye punción o drenaje cuerpos cavernosos | 10 |
| 9842 | Derivación safeno cavernosa o cavernosa esponjosa para priapismo            | 13 |
| 9843 | Sutura herida pene  | 6  |

ARTÍCULO 12: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la Mama, la siguiente nomenclatura y clasificación:

**1. MAMA**
**INCISIONES SOBRE LA MAMA**

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 10101 | Mastotomía; incluye drenaje de la mama            | 3 |
| 10102 | Extracción cuerpo extraño mama; incluye granuloma | 4 |

**RESECCIONES SOBRE LA MAMA**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 10111 | Mastectomía radical modificada o simple ampliada con implante | 12 |
| 10112 | Mastectomía radical modificada o simple ampliada sin implante | 11 |
| 10113 | Mastectomía radical   | 12 |
| 10114 | Estirpación fibroadenoma                                      | 5  |
| 10116 | Cuadrantectomía con o sin vaciamiento                         | 9  |
| 10117 | Resección quiste  | 5  |

**OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA**

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 10120 | Escisión tejido aberrante mama (glándula supernumeraria) | 5 |
| 10121 | Resección ginecomastia                                   | 6 |

ARTÍCULO 13: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología , la siguiente nomenclatura y clasificación:

**1 OVARIO**
**INCISIONES EN OVARIO**

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 11101 | Ooforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste | 7 |
|-------|---|---|

**RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO**

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 11110 | Resección cuneiforme de ovario                             | 7 |
| 11111 | Resección quiste o tumor de ovario                         | 7 |
| 11112 | Resección quiste paraovárico                               | 7 |
| 11113 | Resección quiste o tumor de ovario y biopsia contralateral | 8 |

**RESECCIONES EN OVARIO**

|       |                     |   |
|-------|---------------------|---|
| 11120 | Ooforectomía        | 7 |
| 11121 | Salpingooforectomía | 7 |

**OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO**

|                     |   |
|---------------------|---|
| 11130 Ooforopexia   | 7 |
| 11131 Ooforoplastia | 7 |
| 11132 Oofororrafia  | 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   | 10 |
| 11211 Salpingooforostomía   | 10 |
| 11212 Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio (Microcirugía) | 10 |
| 11213 Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio                    | 10 |

**OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO**

|   |    |
|---|----|
| 11220 Salpingoplastia; incluye uso de dispositivos protésicos | 10 |
| 11221 Salpingorrafia  | 10 |
| 11222 Salpingooforoplastia (operación de Estes)               | 10 |

**INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 11230 Hidrotubación trompa de Falopio | 2 |
| 11231 Insuflación trompa de Falopio   | 2 |

**OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO**

|   |    |
|---|----|
| 11240 Resección de tumor trompa de Falopio                                    | 7  |
| 11241 Resección adherencia trompa de Falopio (salpingolisis con microcirugía) | 10 |
| 11242 Sección y/o ligadura de trompa de falopio (Pomeroy)                     | 6  |

**3 LIGAMENTO ANCHO**
**OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO**

|  |   |
|--|---|
| 11300 Drenaje de absceso o hematoma        | 6 |
| 11301 Extirpación tumor de ligamento ancho | 9 |
| 11302 Histeropexia                         | 7 |

**4 ÚTERO**
**INCISIONES EN EL ÚTERO**

|  |   |
|--|---|
| 11400 Histerotomía total abdominal, por endometritis | 8 |
| 11401 Histerotomía                                   | 7 |
| 11402 Traquelectomía                                 | 4 |

**ESCISIONES LESIÓN UTERINA**

|  |    |
|--|----|
| 11410 Miomectomía  | 11 |
| 11411 Extirpación pólipo cuello uterino  | 3  |
| 11412 Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos anticonceptivos | 3  |
| 11413 Resección de pólipo endometrial  | 3  |
| <b>OPERACIÓN INTRAUTERINA</b>  |    |
| 11430 Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)                     | 3  |
| <b>OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO</b>  |    |
| 11440 Amputación del cérvix  | 5  |
| 11441 Conización   | 5  |
| 11442 Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)                                 | 5  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO</b>                             |    |
| 11460 Histeroplastia (operación de Strasman)                                       | 12 |
| 11461 Histerorrafia  | 7  |
| 11462 Traqueloplastia  | 5  |
| 11463 Traquelorrafia   | 5  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO</b>  |    |
| 11470 Histerectomía abdominal (total o subtotal)                                   | 11 |
| 11471 Histerectomía abdominal radical  | 13 |
| 11472 Histerectomía abdominal ampliada   | 12 |
| 11473 Histerectomía vaginal  | 11 |
| 11474 Histerectomía vaginal radical  | 12 |
| 11475 Liberación de adherencias del útero  | 7  |
| 11476 Exenteración o evisceración pélvica  | 20 |
| 11477 Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal                | 9  |
| 11478 Implantación intrauterina de platinas radioactivas                           | 4  |
| <b>5 VAGINA</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN VAGINA</b>  |    |
| 11500 Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal                                    | 4  |
| 11501 Colpotomía (incisión del fondo de saco de Douglas)                           | 3  |
| 11502 Drenaje vagina   | 3  |
| 11503 Incisión de septum vaginal   | 5  |
| 11504 Vaginoperineotomía   | 5  |
| <b>RESECCIONES EN VAGINA</b>   |    |
| 11520 Colpectomía  | 8  |
| 11521 Colpocleisis   | 7  |
| 11522 Extirpación del tabique vaginal  | 6  |
| 11523 Himenectomía   | 3  |
| 11524 Vaginectomía   | 12 |
| 11525 Resección tumor benigno de vagina  | 6  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS</b>                                     |    |
| 11530 Cierre fistula vaginal (por cualquier vía)                                   | 11 |
| <b>CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE</b>                           |    |

|  |    |
|--|----|
| 11540 Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III | 6  |
| 11541 Colporrafia anterior y posterior   | 7  |
| 11542 Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de rectocele I, II y III              | 6  |
| 11543 Operación de Manchester(colporrafia anterior con amputación de cuello)                     | 9  |
| 11545 Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal   | 10 |
| 11546 Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante                                  | 11 |
| <b>OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA</b>  |    |
| 11550 Construcción vagina artificial   | 13 |
| 11551 Reconstrucción vagina  | 10 |
| <b>6 VULVA Y/O PERINÉ</b>  |    |
| <b>INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ</b>  |    |
| 11600 Drenaje absceso de episiorrafia  | 3  |
| 11601 Drenaje absceso glándula de Bartholín  | 2  |
| 11602 Extracción cuerpo extraño periné   | 3  |
| 11603 Extracción cuerpo extraño vulva  | 3  |
| <b>EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ</b>  |    |
| 11610 Fulguración vulva  | 2  |
| 11611 Resección glándula de Skene  | 6  |
| 11612 Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales            | 7  |
| 11613 Limpieza, debridamiento y cierre de dehiscencia de episiorrafia                            | 4  |
| <b>ESCISIONES EN GLÁNDULA DE BARTHOLIN</b>   |    |
| 11620 Resección glándula de Bartholín (Bartholinectomía)   | 6  |
| 11621 Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización                                   | 4  |
| <b>OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ</b>   |    |
| 11630 Clitoridectomía; incluye amputación parcial  | 5  |
| 11631 Vulvectomía radical; incluye linfadenectomía extraperitoneal                               | 13 |
| 11632 Vulvectomía simple   | 10 |
| 11633 Resección de endometrioma perineal   | 5  |
| 11634 Resección granuloma vulvo-perineal   | 4  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VULVA Y PERINÉ</b>  |    |
| 11640 Cierre fístula perineal  | 8  |
| 11641 Corrección desgarraperineal en atención del parto  | 8  |
| 11642 Corrección desgarraperineal I o II, sin atención del parto                                 | 5  |

ARTÍCULO 14: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de Obstetricia , la siguiente nomenclatura y clasificación:

#### 1 ÚTERO

##### PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS NO QUIRÚRGICOS

|   |   |
|---|---|
| 12101 Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia | 7 |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| 12102 Parto intervenido (forceps o espátulas)        | 7 |
| 12103 Extracción de placenta, sin atención del parto | 3 |

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS**

|   |   |
|---|---|
| 12110 Cesárea   | 8 |
| 12111 Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto abortado incompleto o endometritis 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 depósitos calcáneos o bursa subdeltoideos o intratendinosos   | 5 |
| 13103 Liberación retracción escapular para parálisis ERB (técnica Sever)  | 8 |
| 13104 Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia cuerpo extraño o sinovectomía, de articulación glenohumeral (hombro)                   | 8 |
| 13105 Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia y extracción de cuerpo extraño, de 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 | 3 |
| 13113 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo    | 5 |

**OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

|  |   |
|--|---|
| 13120 Osteotomía en escápula o clavícula | 7 |
| 13121 Osteotomía en húmero               | 9 |
| 13122 Hemidiafisectomía en clavícula     | 7 |
| 13123 Hemidiafisectomía en húmero        | 9 |
| 13124 Claviclectomía parcial o total     | 6 |

**OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

|   |   |
|---|---|
| 13130 Resección extremo acromión        | 7 |
| 13131 Resección extremos clavícula      | 7 |
| 13132 Resección epicóndilo o epitroclea | 7 |

**OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES**

|   |    |
|---|----|
| 13140 Injerto óseo en clavícula   | 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                                    | 7  |
| 13145 Resección tumor maligno huesos hombro                             | 12 |
| 13146 Resección tumor maligno húmero                                    | 8  |

|  |    |
|--|----|
| 13147 Escapulopexia  | 10 |
| 13148 Acromioplastia; incluye resección calcificaciones                  | 9  |
| 13149 Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto           | 5  |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>                |    |
| 13150 Reducción cerrada fractura escápula                                | 3  |
| 13151 Reducción cerrada fractura clavícula                               | 3  |
| 13152 Reducción cerrada fractura húmero                                  | 6  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>   |    |
| 13160 Reducción abierta fractura escápula                                | 6  |
| 13161 Tratamiento fractura abierta de clavícula                          | 7  |
| 13162 Reducción abierta fractura húmero                                  | 7  |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                   |    |
| 13170 Osteosíntesis en clavícula   | 7  |
| 13171 Osteosíntesis en húmero  | 11 |
| <b>AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES</b>                                |    |
| 13180 Amputación intertoracoescapular                                    | 12 |
| 13181 Amputación del brazo   | 8  |
| 13182 Desarticulación del hombro   | 12 |
| <b>REIMPLANTES</b>   |    |
| 13190 Reimplante de miembro superior a nivel del brazo                   | 22 |
| <b>2 ANTEBRAZO Y CODO</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN HUESO</b>   |    |
| 13200 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio              | 8  |
| 13211 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo | 3  |
| 13212 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo    | 5  |
| <b>OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS</b>                   |    |
| 13220 Osteotomía de cúbito o radio                                       | 9  |
| 13221 Hemidiafisectomía en cúbito o radio                                | 9  |
| <b>OTRAS RESECCIONES ÓSEAS</b>   |    |
| 13230 Resección olecranon  | 7  |
| 13231 Resección cabezas de radio   | 7  |
| 13232 Resección extremo distal cúbito                                    | 7  |
| 13233 Resección tercio distal cúbito con artrodesis radio cubital distal | 8  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES</b>             |    |
| 13240 Injerto óseo en cúbito o radio                                     | 10 |
| 13241 Epifisiodesis cúbito y radio                                       | 9  |
| 13242 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación antebrazo       | 6  |
| 13243 Resección tumor benigno cúbito o radio                             | 7  |

|  |    |
|--|----|
| 13244 Resección tumor maligno cúbito o radio                           | 8  |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>              |    |
| 13250 Reducción cerrada fractura codo                                  | 6  |
| 13251 Reducción cerrada fractura cúbito o radio                        | 6  |
| 13252 Reducción cerrada fractura de colles                             | 6  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b> |    |
| 13260 Reducción abierta fractura codo                                  | 7  |
| 13261 Reducción abierta fractura cúbito y radio                        | 7  |
| 13262 Reducción abierta de luxación radiocubital distal                | 8  |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                 |    |
| 13270 Osteosíntesis en codo  | 11 |
| 13271 Osteosíntesis en cúbito o radio                                  | 9  |
| 13272 Osteosíntesis en cúbito y radio                                  | 10 |
| 13273 Tratamiento fractura de colles                                   | 9  |
| <b>AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES</b>                              |    |
| 13280 Amputación del antebrazo   | 8  |
| 13281 Desarticulación del codo   | 8  |
| 13282 Desarticulación de la muñeca                                     | 8  |
| <b>REIMPLANTES</b>   |    |
| 13290 Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo             | 22 |
| <b>3. PELVIS Y CADERA</b>  |    |
| <b>INCISIÓN EN HUESO</b>   |    |
| 13300 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis                    | 8  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>  |    |
| 13310 Extracción cuerpo extraño de pelvis                              | 7  |
| 13311 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis     | 3  |
| 13312 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis        | 7  |
| <b>OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN HUESO</b>                    |    |
| 13320 Osteotomía de pelvis   | 21 |
| 13321 Resección parcial del ilíaco                                     | 7  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES</b>           |    |
| 13340 Injerto óseo en pelvis   | 10 |
| 13341 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pelvis        | 8  |
| 13342 Resección tumor benigno huesos pelvis                            | 8  |
| 13343 Resección tumor maligno huesos pelvis                            | 12 |
| <b>REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>                 |    |
| 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 12

13371 Osteosíntesis de acetábulo, compuesta (anterior, posterior y superior) 21

**AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES**

13380 Hemipelvectomía 20

13381 Desarticulación de la cadera 12

**4. MUSLO Y RODILLA**
**INCISIONES EN HUESO**

13400 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de fémur 9

13401 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de rótula 4

**EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

13410 Extracción cuerpo extraño de fémur 8

13411 Extracción cuerpo extraño de rótula 4

13412 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla 3

13413 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla 5

**OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

13420 Osteotomía simple de fémur 10

13421 Hemidiafisectomía en fémur 10

13422 Osteotomía del cuello femoral 13

**OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

13430 Patelectomía o hemipatelectomía 8

**OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES**

13440 Injerto óseo en fémur 11

13441 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación muslo 8

13442 Resección tumor benigno fémur 8

13443 Resección tumor benigno rótula 6

13444 Resección tumor maligno fémur 9

13445 Resección tumor maligno rótula 6

**REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA**

13450 Reducción cerrada fractura fémur 8

13451 Reducción cerrada fractura rótula 5

**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS**

|  |    |
|--|----|
| 13461 Reducción abierta fractura rótula  | 5  |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                               |    |
| 13470 Osteosíntesis en fémur (diáfisis)  | 12 |
| 13471 Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea)              | 13 |
| 13472 Osteosíntesis en rótula  | 6  |
| <b>AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES</b>  |    |
| 13480 Amputación del muslo   | 9  |
| 13481 Desarticulación de la rodilla  | 8  |
| <b>5. PIERNA, TOBILLO Y PIE</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN HUESO</b>   |    |
| 13500 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné                          | 9  |
| 13501 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto falanges)           | 5  |
| 13502 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una a dos)                   | 4  |
| 13503 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (tres o más)                  | 5  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>      |    |
| 13510 Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné                                    | 8  |
| 13511 Extracción cuerpo extraño pie  | 5  |
| 13512 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie | 3  |
| 13513 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie    | 5  |
| <b>OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS</b>                               |    |
| 13520 Osteotomía de tibia o peroné   | 12 |
| 13521 Osteotomía de huesos pie   | 7  |
| 13522 Osteotomía falanges pie (una a dos)  | 5  |
| 13523 Osteotomía falanges pie (tres o más)   | 6  |
| 13524 Hemidiafisectomía en tibia y peroné  | 9  |
| 13525 Hemidiafisectomía en huesos pie  | 7  |
| <b>OTRAS RESECCIONES ÓSEAS</b>   |    |
| 13530 Astragalectomía  | 9  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES</b>                         |    |
| 13540 Injerto óseo en tibia o peroné   | 11 |
| 13541 Injerto óseo en pie  | 8  |
| 13542 Epifisiodesis tibia o peroné   | 9  |
| 13543 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna                      | 8  |
| 13544 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pie o de tres o más artejos | 5  |
| 13545 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación artejos pie (uno a dos)     | 3  |
| 13546 Resección tumor benigno tibia o peroné   | 7  |
| 13547 Resección tumor benigno huesos pie   | 6  |
| 13548 Resección tumor maligno tibia o peroné   | 8  |
| 13549 Resección tumor maligno huesos pie   | 7  |
| <b>OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS</b>   |    |
| 13550 Alargamiento miembros inferiores   | 12 |

|   |    |
|---|----|
| 13551 Corrección hallux valgus  | 6  |
| 13552 Corrección pie cavo   | 12 |
| 13553 Corrección pie cavo equino  | 12 |
| 13554 Corrección pie convexo  | 12 |
| 13555 Corrección pie tallus valgus  | 12 |
| 13556 Corrección pie varus equino   | 12 |
| 13557 Reimplante de la pierna   | 20 |
| 13558 Reimplante de pie   | 20 |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>                           |    |
| 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)                                   | 5  |
| 13565 Reducción cerrada luxa fractura cuello pie                                    | 8  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>              |    |
| 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 luxa fractura cuello pie                                 | 10 |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                              |    |
| 13580 Osteosíntesis en tibia o peroné   | 12 |
| 13581 Osteosíntesis de luxa fractura o fractura cuello pie                          | 11 |
| 13582 Osteosíntesis hueso de pie  | 8  |
| 13583 Aplicación de tutores externos  | 8  |
| <b>AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES</b>   |    |
| 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)   | 4  |
| 13596 Desarticulación dedos pie (tres o más)  | 5  |
| <b>6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÓRAX</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN HUESO</b>  |    |
| 13600 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas                   | 5  |
| 13601 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral                      | 9  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>     |    |
| 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  |
| <b>OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS</b>                                   |    |

|   |    |
|---|----|
| 13620 Osteotomía esternón o costillas   | 6  |
| <b>RESECCIÓN ÓSEA</b>   |    |
| 13630 Coccigectomía   | 8  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES</b>                            |    |
| 13640 Injerto óseo en columna vertebral   | 11 |
| 13641 Resección tumor benigno en columna vertebral                                      | 12 |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>                               |    |
| 13650 Reducción cerrada fractura columna cervical                                       | 7  |
| 13651 Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar                                | 7  |
| 13652 Reducción cerrada fractura coxis  | 3  |
| 13653 Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más costillas                    | 3  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                  |    |
| 13660 Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas                    | 7  |
| 13661 Reducción abierta fractura columna cervical                                       | 10 |
| Reducción abierta fractura columna dorsal o lumbar; incluye apófisis transversa, cuerpo |    |
| 13662 vertebral, elementos posteriores de la columna                                    | 10 |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                                  |    |
| 13670 Artrodesis posterior de columna con instrumentación                               | 20 |
| 13671 Artrodesis anterior de columna con instrumentación                                | 21 |
| <b>7. ARTICULACIONES</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN ARTICULACIONES</b>   |    |
| 13700 Artrotomía en hombro  | 5  |
| 13701 Artrotomía en codo  | 7  |
| 13702 Artrotomía en muñeca  | 6  |
| 13703 Artrotomía en cadera  | 7  |
| 13704 Artrotomía en rodilla   | 7  |
| 13705 Artrotomía en cuello de pie   | 6  |
| 13706 Artrotomía en pie   | 5  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR</b>                                   |    |
| 13710 Extracción cuerpo extraño intra articular hombro                                  | 5  |
| 13711 Extracción cuerpo extraño intra articular codo                                    | 7  |
| 13712 Extracción cuerpo extraño intra articular muñeca                                  | 6  |
| 13713 Extracción cuerpo extraño intra articular cadera                                  | 10 |
| 13714 Extracción cuerpo extraño intra articular rodilla                                 | 7  |
| 13715 Extracción cuerpo extraño intra articular en cuello de pie                        | 6  |
| <b>OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES</b>   |    |
| 13720 Resección de disco intervertebral (hernia discal)                                 | 11 |
| 13721 Meniscectomía rodilla   | 8  |
| 13722 Sinovectomía rodilla  | 9  |

|   |    |
|---|----|
| 13723 Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla   | 12 |
| 13724 Corrección quirúrgica rótula luxable  | 9  |
| 13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto                                  | 20 |
| 13726 Movilización articular bajo anestesia   | 3  |
| 13727 Reparación del manguito rotador del hombro  | 12 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES</b>  |    |
| 13730 Reemplazo protésico de hombro   | 21 |
| 13731 Reemplazo protésico de codo   | 21 |
| 13732 Artroplastia parcial de la cadera   | 11 |
| 13733 Implante total de cadera por prótesis   | 21 |
| 13734 Implante total de rodilla por prótesis  | 21 |
| 13735 Reemplazo protésico cuello de pie   | 21 |
| 13736 Artroplastia falanges pie   | 6  |
| <b>FIJACIONES ARTICULARES</b>   |    |
| 13740 Artrodesis simple de columna  | 12 |
| 13741 Artrodesis de hombro  | 12 |
| 13742 Artrodesis de codo  | 12 |
| 13743 Artrodesis de cadera  | 21 |
| 13744 Artrodesis de rodilla   | 20 |
| 13745 Artrodesis de pie (triple o cuello de pie)  | 12 |
| 13746 Artrodesis dedos pie (uno a dos)  | 7  |
| 13747 Artrodesis dedos pie (tres o más)   | 8  |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES</b>   |    |
| 13750 Reducción cerrada luxación de hombro  | 5  |
| 13751 Reducción cerrada luxación del codo   | 5  |
| 13752 Reducción cerrada de luxación congénita de cadera   | 12 |
| 13753 Reducción displasia uni o bilateral de cadera   | 10 |
| 13754 Reducción cerrada de luxación traumática de cadera  | 8  |
| 13755 Reducción cerrada de luxación traumática de rótula  | 5  |
| 13756 Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie  | 5  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES</b>   |    |
| 13760 Reducción abierta de luxación acromio clavicular  | 10 |
| 13761 Reducción abierta de luxación escápulo humeral; incluye antigua o recidivante                                 | 12 |
| 13762 Reducción abierta de luxación de codo; incluye antigua o recidivante  | 12 |
| 13763 Reducción abierta de luxación congénita de cadera; incluye salter   | 20 |
| 13764 Reducción abierta de luxación traumática de cadera  | 12 |
| 13765 Reducción abierta de luxación traumática de rótula  | 10 |
| 13766 Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o recidivante                                       | 12 |
| <b>8. MÚSCULOS, TENDONES, APONEUROSIS, SINOVIALES Y NERVIOS, EN MIEMBROS SUPERIORES (EXCEPTO MANO) E INFERIORES</b> |    |
| <b>INCISIONES EN MÚSCULO, TENDÓN O APONEUROSIS</b>  |    |
| 13800 Tenotomía   | 3  |
| 13801 Fasciotomía   | 6  |
| <b>EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO</b>  |    |
| 13810 Extracción de cuerpo extraño en bolsa sinovial y/o músculo y/o tendón   | 6  |

**RESECCIONES DE LESIONES**

|  |   |
|--|---|
| 13820 Resección de ganglión                                  | 6 |
| 13821 Resección de miositis osificante                       | 6 |
| 13822 Resección tumor de fascia y/o músculo y/o tendón       | 6 |
| 13823 Bursectomía  | 6 |
| 13824 Resección higroma rodilla                              | 6 |
| 13825 Resección quiste poplíteo (quiste de Baker)            | 6 |
| 13826 Resección de bolsa tendinosa, fascia, músculo o tendón | 6 |
| 13827 Tenosinovectomía (enfermedad de Quervain)              | 6 |
| 13828 Tenosinovitis infecciosa                               | 6 |

**OPERACIONES PLÁSTICAS**

|  |    |
|--|----|
| 13830 Sutura de fascia y/o músculo y/o tendón                      | 5  |
| 13831 Tenorrafia flexores antebrazo (uno a cuatro), con neurorafia | 20 |
| 13832 Tenorrafia flexores antebrazo (cinco o más), con neurorafia  | 21 |
| 13833 Transposición de músculo                                     | 8  |
| 13834 Transposición de tendón                                      | 8  |
| 13835 Cuadriicepsplastia   | 11 |
| 13836 Alargamiento del tendón de Aquiles                           | 9  |
| 13837 Tenodesis  | 8  |
| 13838 Liberación de adherencias de tendón (tenolisis)              | 5  |

**DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS**

|  |   |
|--|---|
| 13840 Descompresión nervio brazo   | 7 |
| 13841 Descompresión nervio antebrazo; incluye en túnel carpiano                                | 7 |
| 13842 Descompresión nervio muslo o pierna; incluye tratamiento quirúrgico meralgia parestésica | 7 |
| 13843 Descompresión nervio pie; incluye túnel tarsiano   | 6 |
| 13844 Transposición de nervio en miembro superior  | 7 |

**EXTIRPACIÓN TUMOR EN NERVIO**

|   |    |
|---|----|
| 13850 Resección tumor nervio brazo          | 9  |
| 13851 Resección tumor nervio antebrazo      | 9  |
| 13852 Resección tumor nervio muslo o pierna | 10 |
| 13853 Resección tumor nervio pie            | 6  |

**SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS SUPERIORES**

|  |    |
|--|----|
| 13860 Neurorafia un nervio brazo                         | 10 |
| 13861 Neurorafia dos nervios brazo                       | 12 |
| 13862 Neurorafia un nervio antebrazo                     | 10 |
| 13863 Neurorafia dos nervios antebrazo                   | 12 |
| 13864 Neurorafia de un nervio en brazo con injerto       | 12 |
| 13865 Neurorafia de dos nervios en brazo con injerto     | 13 |
| 13866 Neurorafia de un nervio en antebrazo con injerto   | 12 |
| 13867 Neurorafia de dos nervios en antebrazo con injerto | 13 |

**SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS INFERIORES**

|  |    |
|--|----|
| 13870 Neurorafia nervio muslo o pierna     | 10 |
| 13871 Neurorafia nervio muslo con injerto  | 12 |
| 13872 Neurorafia nervio pierna con injerto | 12 |
| 13873 Neurorafia nervio pie                | 7  |

**NEURÓLISIS**

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 13880 Neurólisis nervio brazo     | 8 |
| 13881 Neurólisis nervio antebrazo | 8 |
| 13883 Neurólisis nervio pie       | 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               | 5 |
| 14101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos ((uno a dos) | 5 |
| 14102 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (tres o más) | 6 |
| 14103 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (una a dos)       | 4 |
| 14104 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (tres o más)      | 5 |

**EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCIÓN DE TUMORES**

|   |    |
|---|----|
| 14110 Extracción cuerpo extraño en mano (excepto dedos) | 7  |
| 14111 Resección tumor óseo benigno en mano, sin injerto | 6  |
| 14112 Resección tumor óseo benigno en mano, con injerto | 7  |
| 14113 Resección tumor maligno en mano                   | 11 |
| 14114 Extracción cuerpo extraño en dedos                | 6  |

**OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS**

|  |   |
|--|---|
| 14120 Osteotomía en metacarpiano                   | 8 |
| 14121 Osteotomía en falange                        | 7 |
| 14122 Hemidiafisectomía metacarpianos (uno a dos)  | 6 |
| 14123 Hemidiafisectomía metacarpianos (tres o más) | 7 |
| 14124 Hemidiafisectomía falanges (una a dos)       | 5 |
| 14125 Hemidiafisectomía falanges (tres o más)      | 6 |

**OTRAS RESECCIONES ÓSEAS**

|  |    |
|--|----|
| 14130 Carpectomía (uno a dos) huesos                 | 8  |
| 14131 Carpectomía (tres o más) huesos                | 10 |
| 14132 Resección cabeza de metacarpianos (uno a dos)  | 7  |
| 14133 Resección cabeza de metacarpianos (tres o más) | 9  |
| 14134 Resección cabeza de falange (una o dos)        | 7  |
| 14135 Resección cabeza de falange (tres o más)       | 9  |

**INJERTOS ÓSEOS**

|   |    |
|---|----|
| 14140 Injerto óseo en huesos carpo (excepto escafoides) | 7  |
| 14141 Injerto óseo en escafoides                        | 11 |
| 14142 Injerto óseo en metacarpianos (uno a dos)         | 9  |
| 14143 Injerto óseo en metacarpianos (tres o más)        | 10 |
| 14144 Injerto óseo en falanges (una a dos)              | 8  |
| 14145 Injerto óseo en falanges (tres o más)             | 9  |

**REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA**

|  |    |
|--|----|
| 14150 Reducción cerrada fractura huesos carpo                    | 5  |
| 14151 Reducción cerrada fractura metacarpianos                   | 5  |
| 14152 Reducción cerrada fractura falanges mano                   | 5  |
| 14153 Reducción cerrada luxofractura de Bennet                   | 6  |
| 14154 Reducción cerrada luxación carpiana                        | 8  |
| 14155 Reducción cerrada luxación carpometacarpiana               | 10 |
| 14156 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos)  | 9  |
| 14157 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o más) | 10 |
| 14158 Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos)      | 7  |
| 14159 Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más)     | 8  |

**REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS**

|  |    |
|--|----|
| 14160 Reducción abierta fractura huesos carpo                      | 10 |
| 14161 Reducción abierta fractura metacarpianos (uno a dos)         | 10 |
| 14162 Reducción abierta fractura metacarpianos (tres o más)        | 11 |
| 14163 Reducción abierta fractura falanges mano (una a dos)         | 10 |
| 14164 Reducción abierta fractura falanges mano (tres o más)        | 11 |
| 14165 Reducción abierta fractura intra articular mano (una a dos)  | 10 |
| 14166 Reducción abierta fractura intra articular mano (tres o más) | 11 |

**REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA**

|  |    |
|--|----|
| 14170 Reducción abierta o percutánea fractura o luxofractura de Bennet | 10 |
| 14171 Reducción abierta luxación carpiana                              | 12 |
| 14172 Reducción abierta luxación carpometacarpiana                     | 10 |
| 14173 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (una a dos)        | 10 |
| 14174 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (tres o más)       | 11 |
| 14175 Reducción abierta luxación interfalángica (una a dos)            | 10 |
| 14176 Reducción abierta luxación interfalángica (tres o más)           | 11 |

**AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES**

|   |   |
|---|---|
| 14180 Amputación y/o desarticulación dedos mano (uno a dos)                   | 5 |
| 14181 Amputación y/o desarticulación dedos mano (tres o más)                  | 6 |
| 14182 Amputación de la mano   | 8 |
| 14183 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (uno a dos)  | 5 |
| 14184 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos mano (tres o más) | 6 |
| 14185 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación mano                    | 6 |

**2 MÚSCULOS Y TENDONES**
**OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS**

|  |   |
|--|---|
| 14200 Miotomía mano                        | 4 |
| 14201 Miorrafia extensores mano            | 7 |
| 14202 Miorrafia flexores mano (uno a dos)  | 7 |
| 14203 Miorrafia flexores mano (tres o más) | 8 |
| 14204 Extirpación tumor músculo            | 6 |

**TENORRAFIAS**

|   |    |
|---|----|
| 14210 Tenorrafia extensores mano (uno a dos)                    | 9  |
| 14211 Tenorrafia extensores mano (tres o más)                   | 10 |
| 14212 Tenorrafia extensores dedos (cada uno)                    | 9  |
| 14213 Tenorrafia flexores mano (uno a cuatro), con neurorrafias | 20 |
| 14214 Tenorrafia flexores mano (cinco ó más) con neurorrafias   | 21 |
| 14215 Tenorrafia flexores dedos (cada uno)                      | 20 |

**TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS**

|   |    |
|---|----|
| 14220 Tenodesis mano (uno a dos)                    | 6  |
| 14221 Tenodesis mano (tres o más)                   | 7  |
| 14222 Alargamiento tendón mano (uno a dos)          | 7  |
| 14223 Alargamiento tendón mano (tres o más)         | 8  |
| 14224 Reinserción tendón mano (uno a dos)           | 10 |
| 14225 Reinserción tendón mano (tres o más)          | 12 |
| 14226 Transferencia tendón mano y puño (uno a dos)  | 12 |
| 14227 Transferencia tendón mano y puño (tres o más) | 13 |

**INJERTOS TENDINOSOS**

|  |    |
|--|----|
| 14230 Injerto de tendón extensor mano (uno a dos)                      | 8  |
| 14231 Injerto de tendón extensor mano (tres o más)                     | 9  |
| 14232 Injerto de tendón flexor mano (uno a dos)                        | 11 |
| 14233 Injerto de tendón flexor mano (tres o más)                       | 12 |
| 14234 Injerto de tendón flexor un dedo                                 | 20 |
| 14235 Injerto de tendón flexor dos o más dedos                         | 22 |
| 14236 Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) un dedo   | 20 |
| 14237 Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) dos dedos | 22 |

**TENOLISIS**

|  |    |
|--|----|
| 14240 Tenolisis extensores mano (uno a dos)  | 7  |
| 14241 Tenolisis extensores mano (tres o más) | 8  |
| 14242 Tenolisis flexores mano (uno a dos)    | 10 |
| 14243 Tenolisis flexores mano (tres o más)   | 12 |

**OTRAS OPERACIONES TENDINOSAS**

|   |    |
|---|----|
| 14250 Corrección quirúrgica dedo en botonera                  | 11 |
| 14251 Corrección quirúrgica dedo en cuello de cisne           | 11 |
| 14252 Corrección quirúrgica dedo en martillo                  | 8  |
| 14253 Corrección quirúrgica dedo en gatillo (dedo en resorte) | 6  |
| 14254 Tenotomía mano  | 4  |

**3 ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES**

|   |    |
|---|----|
| 14300 Artrotomía en mano                            | 6  |
| 14301 Capsulotomía metacarpofalángicas (una a dos)  | 9  |
| 14302 Capsulotomía metacarpofalángicas (tres o más) | 10 |
| 14303 Capsulotomía interfalángicas (una a dos)      | 9  |
| 14304 Capsulotomía interfalángicas (tres o más)     | 10 |
| 14305 Resección ganglión puño                       | 7  |
| 14306 Tenosinovitis infecciosa                      | 10 |

**ARTRODESIS**

|  |    |
|--|----|
| 14310 Artrodesis puño con injerto óseo             | 13 |
| 14311 Artrodesis puño sin injerto óseo             | 12 |
| 14312 Artrodesis trapecio metacarpiana             | 8  |
| 14313 Artrodesis metacarpo falángica               | 7  |
| 14314 Artrodesis una interfalángica                | 7  |
| 14315 Artrodesis interfalángicas, con injerto óseo | 9  |
| 14316 Artrodesis carpometacarpianas                | 8  |

|   |    |
|---|----|
| 14317 Artrodesis intercarpiana                              | 10 |
| 14318 Artrodesis intercarpiana más injerto óseo             | 11 |
| <b>ARTROPLASTIAS</b>  |    |
| 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 |
| <b>SUTURAS Y REINSERCIONES</b>                              |    |
| 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 |
| <b>RESECCIONES EN SINOVIALES</b>                            |    |
| 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          | 8  |
| 14347 Sinovectomía una a dos interfalángicas                | 7  |
| 14348 Sinovectomía tres o más interfalángicas               | 8  |
| 14349 Resección de quiste vaina tendinosa                   | 5  |
| <b>INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS</b>              |    |
| 14350 Fasciotomía mano                                      | 7  |
| 14351 Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)       | 12 |
| <b>4 NERVI</b>  |    |
| <b>DESCOMPRESIONES</b>                                      |    |
| 14400 Descompresión nervio mano                             | 7  |
| 14401 Descompresión nervio dedos (uno a dos)                | 6  |
| 14402 Descompresión nervio dedos (tres o más)               | 7  |
| <b>EXTIRPACIÓN DE LESIÓN</b>                                |    |
| 14410 Resección tumor de nervio mano o dedos                | 10 |
| <b>SUTURAS EN NERVIO</b>                                    |    |
| 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              | 7  |
| 14428   | Neurorrafia de colaterales en dos dedos con injerto            | 8  |
| 14429   | Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto     | 9  |
| <b>NEURÓLISIS</b>                                   |  |    |
| 14430   | Neurólisis nervio mano   | 8  |
| 14431   | Neurólisis nervio dedos (uno a dos)                            | 7  |
| 14432   | Neurólisis nervio dedos (tres o más)                           | 9  |
| <b>5 PIEL</b>                                       |  |    |
| <b>CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ</b>            |  |    |
| 14500   | Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria     | 4  |
| 14501   | Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a distancia | 11 |
| 14502   | Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos)                         | 7  |
| 14503   | Plastia en Z, mano o dedos (tres o más)                        | 8  |
| <b>CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIONES CONGÉNITAS</b> |  |    |
| 14510   | Corrección sindactilia (un espacio)                            | 8  |
| 14511   | Corrección sindactilia (dos espacios)                          | 9  |
| 14512   | Macroductilia  | 12 |
| 14513   | Tratamiento quirúrgico mano zamba radial                       | 12 |
| 14514   | Mano hendida en espejo o en langosta                           | 12 |
| 14515   | Corrección quirúrgica camptodactilia (uno a dos)               | 8  |
| 14516   | Corrección quirúrgica camptodactilia (tres o más)              | 9  |
| 14517   | Corrección quirúrgica clinodactilia (uno a dos)                | 6  |
| 14518   | Corrección quirúrgica clinodactilia (tres o más)               | 7  |
| 14519   | Corrección polidactilia (dedos supernumerario)                 | 6  |
| <b>CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE OTRAS LESIONES</b>   |  |    |
| 14520   | Bandas constrictivas (Streeter)                                | 7  |
| 14521   | Sinostosis radiocubital  | 10 |
| 14522   | Deformidad de madelung   | 12 |
| <b>6 REEMPLANTES Y TRANSPOSICIONES</b>              |  |    |
| <b>REEMPLANTES DE MANO O DEDOS</b>                  |  |    |
| 14600   | Reimplante de la mano  | 22 |
| 14601   | Reimplante de un dedo  | 22 |
| 14602   | Reimplante de dos o más dedos                                  | 23 |
| 14603   | Trasplante dedo del pie a mano                                 | 23 |
| 14604   | Pulgarización dedo   | 13 |
| 14605   | Transposición dedo   | 13 |

ARTÍCULO 17: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la especialidad de Cirugía Plástica , la siguiente nomenclatura y clasificación:

#### 1. AREA GENERAL

##### INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIÓN EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 15101 | Drenaje profundo partes blandas; incluye absceso profundo, flegmón | 4 |
|-------|--|---|

|   |    |
|---|----|
| 15102 Desbridamiento por lesión superficial, más del 5% área corporal                     | 5  |
| 15103 Desbridamiento por lesión de tejidos profundos, más del 5% área corporal            | 7  |
| 15104 Fistulectomía de piel y/o tejido celular subcutáneo                                 | 5  |
| 15105 Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara         | 5  |
| 15106 Resección tumor benigno piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto        | 7  |
| 15107 Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara         | 6  |
| 15108 Resección tumor maligno de piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto     | 8  |
| 15109 Extracción cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo                       | 3  |
| <b>SUTURAS EN PIEL, MUCOSA Y TRATAMIENTOS EN GLÁNDULA SUDORÍPARA</b>                      |    |
| 15110 Sutura herida, excepto cara   | 5  |
| 15111 Sutura heridas múltiples, excepto cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms) | 8  |
| 15112 Tratamiento hiperhidrosis axilar  | 8  |
| 15113 Tratamiento hidradenitis  | 12 |
| <b>INJERTOS</b>   |    |
| 15130 Injerto de piel en área general hasta 5%  | 8  |
| 15131 Injerto de piel en área general entre 6 a 15%                                       | 10 |
| 15132 Injerto de piel en área general más del 16%   | 13 |
| 15133 Lipoinjerto   | 6  |
| <b>COLGAJOS</b>   |    |
| 15140 Colgajo de piel regional  | 7  |
| 15141 Colgajo pediculado en varios tiempos  | 13 |
| 15142 Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo  | 13 |
| <b>TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS</b>   |    |
| 15160 Tratamiento quirúrgico quemaduras en área general, hasta 5% (tratamiento total)     | 5  |
| 15161 Tratamiento de quemaduras en área general de 6 a 15% (tratamiento total)            | 8  |
| 15162 Tratamiento de quemaduras en área general de 16 a 25% (tratamiento total)           | 13 |
| 15163 Tratamiento de quemaduras en área general de 26% en adelante (tratamiento total)    | 20 |
| <b>CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA</b>                           |    |
| 15170 Corrección quirúrgica cicatriz en área general hasta 5%                             | 4  |
| 15171 Corrección quirúrgica cicatriz en área general más del 6%                           | 5  |
| 15172 Plastia en Z, (una a dos) en área general   | 6  |
| 15173 Plastia en Z, (tres o más) en área general  | 8  |
| <b>OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS</b>  |    |
| 15180 Dermolipectomía abdominal   | 20 |
| 15181 Expansores tisulares (1 tiempo)   | 12 |
| 15182 Tratamiento quirúrgico linfedema  | 13 |
| 15183 Dermoabráción área general  | 5  |
| <b>2. ÁREA ESPECIAL</b>   |    |
| <b>INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANERAS</b>                           |    |
| 15200 Onicectomía una a dos uñas  | 2  |
| 15201 Onicectomía tres o más uñas   | 3  |

|   |    |
|---|----|
| 15202 Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara                | 4  |
| Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación          |    |
| 15203 primaria  | 8  |
| Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación con      |    |
| 15204 colgajo o injerto   | 10 |
| <b>SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA</b>   |    |
| 15210 Sutura herida cara; incluye sutura labios   | 5  |
| 15211 Sutura heridas múltiples cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms)            | 8  |
| 15212 Avulsión cuero cabelludo (escalpe)  | 10 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS</b>  |    |
| 15220 Corrección macro o microstoma   | 10 |
| 15221 Corrección secuelas de labio hendido  | 10 |
| 15222 Queiloplastia   | 10 |
| 15223 Rinoqueiloplastia   | 13 |
| 15224 Reparación de coloboma; incluye naso oculares, oro oculares                           | 10 |
| 15225 Resección frenos congénitos labiales  | 7  |
| 15226 Retroposición quirúrgica de la premaxila  | 10 |
| 15227 Resección fosetas labiales  | 7  |
| <b>INJERTOS</b>   |    |
| Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, genitales, planta de pie, zonas de  |    |
| 15230 flexión, (no incluye dedos)   | 6  |
| 15231 Injerto de piel dedos (uno a dos)   | 4  |
| 15232 Injerto de piel dedos (tres o más)  | 5  |
| 15233 Injerto condrocútáneo   | 7  |
| 15234 Injerto región pilosa; incluye barba, ceja  | 6  |
| 15235 Tratamiento quirúrgico para alopecia post secuelas de trauma                          | 7  |
| 15236 Injerto óseo en cara  | 12 |
| 15237 Injerto de piel retracción del seno   | 7  |
| 15238 Lipoinjerto   | 5  |
| <b>COLGAJOS</b>   |    |
| 15240 Colgajo de cuero cabelludo  | 10 |
| 15241 Colgajo de piel a distancia (incluidos varios tiempos)                                | 13 |
| 15242 Colgajo libre (con microcirugía)  | 20 |
| <b>OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS</b>  |    |
| 15250 Reparación oreja; incluye en pantalla, prominente                                     | 12 |
| 15251 Reconstrucción de la oreja; incluye ausencia de: lóbulo, oreja                        | 20 |
| 15252 Reinserción oreja   | 12 |
| Reparación nariz; incluye corrección aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar,     |    |
| 15253 implante de nariz   | 12 |
| 15254 Reinserción y reconstrucción nariz  | 20 |
| 15255 Rinoplastia (no estética)   | 12 |
| 15256 Cirugía reparadora de seno; incluye reconstrucción de: areola, pezón, pezón invertido | 12 |
| 15257 Mamoplastia de reducción  | 20 |
| 15258 Reconstrucción seno con colgajo   | 21 |
| <b>TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS</b>   |    |

|  |   |
|--|---|
| 15260 Tratamiento quirúrgico quemaduras cara   | 8 |
| 15261 Tratamiento quirúrgico quemaduras cuello   | 8 |
| 15262 Tratamiento quirúrgico quemaduras genitales                                      | 8 |
| 15263 Tratamiento quirúrgico quemaduras en manos (no incluye dedos)                    | 5 |
| 15264 Tratamiento quirúrgico quemaduras pie  | 5 |
| Tratamiento quirúrgico quemaduras zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, |   |
| 15265 codo, cuello, dorso de pie, hueso poplíteo, región inguinal                      | 7 |
| 15266 Tratamiento quirúrgico 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, planta de pie  | 7 |
| 15274 Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de pie | 9 |
| Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie,      |   |
| 15275 hueso poplíteo, región inguinal  | 8 |
| 15276 Corrección quirúrgica cicatriz en planta de pie  | 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) | 21 |
| 15282 Dermoabrazión cara (parcial)                          | 8  |
| 15283 Dermoabrazión cara (total)                            | 10 |
| 15284 Reposición uña de polietileno                         | 2  |

ARTÍCULO 18: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de las especialidades de Cirugía Oral y Maxilofacial y Dental, la siguiente nomenclatura y clasificación:

#### 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 glándula salival | 7  |
| 16102 Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento ganglionar | 12 |
| 16103 Parotidectomía   | 13 |
| 16104 Resección de mucocele; incluye quiste de glándula salival                                | 5  |
| 16106 Cierre o reparación salival sin injerto  | 6  |
| 16108 Exploración glándula salival   | 6  |
| 16109 Sialoplastia   | 7  |
| 16110 Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto                              | 7  |
| 16111 Sialolitotomía 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 absceso, cavidad bucal, extraoral; incluye hematoma             | 7  |
| 16203  | Secuestrectomía para osteomielitis intraoral  | 7  |
| 16204  | Secuestrectomía para osteomielitis extraoral  | 8  |
| 16205  | Decortización en rama mandibular  | 8  |
| 16206  | Curetaje óseo, maxilar o mandibular   | 8  |
| 16207  | Marzupialización de ránula  | 5  |
| <b>OPERACIONES EN LENGUA</b>                         |   |    |
| 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  |
| <b>OPERACIONES EN ÚVULA</b>                          |   |    |
| 16230  | Uvulotomía  | 3  |
| 16231  | Uvulorrafia   | 3  |
| <b>OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR</b>              |   |    |
| 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  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL</b>            |   |    |
| 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  |
| <b>TRATAMIENTO DE FÍSTULAS</b>                       |   |    |
| 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  |
| <b>3. MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR</b> |   |    |
| <b>INTERVENCIONES EN MAXILARES</b>                   |   |    |
| 16300  | Osteotomía mentón   | 10 |
|  | Osteotomía mandibular por pseudoartrosis; 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  | 3  |
| Osteotomía segmentaria mandibular o maxilar; incluye: fijación maxilo-mandibular, fijación         |    |
| 16305 rígida   | 12 |
| 16306 Corticotomía Lefort I, para expansión de maxilar   | 10 |
| 16307 Osteotomía Lefort II   | 13 |
| 16308 Osteotomía Lefort III  | 13 |
| 16309 Osteotomía para corrección microsomía hemifacial   | 20 |
| <b>OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES</b>   |    |
| 16310 Cirugía ortognática de maxilar inferior; incluye fijación maxilo-mandibular, fijación rígida | 12 |
| 16311 Cirugía ortognática de maxilar superior; incluye fijación maxilo mandibular, fijación rígida | 13 |
| 16312 Mandibulectomía parcial simple   | 11 |
| 16313 Mandibulectomía parcial con reconstrucción   | 13 |
| 16314 Resección parcial maxilar  | 11 |
| <b>OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR</b>                              |    |
| 16320 Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía   | 11 |
| Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular del             |    |
| 16321 temporal, plastia de cápsula articular, meniscorrafia, meniscopexia                          | 11 |
| Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartilago de                 |    |
| 16322 crecimiento, reemplazo articular con prótesis  | 20 |
| 16323 Artrocentesis  | 7  |
| 16324 Reducción manual de luxación aguda   | 5  |
| 16325 Reducción manual de luxación con fijación inter maxilar                                      | 7  |
| 16326 Artrectomía (anquilosis)   | 11 |
| 16327 Coronoidectomía  | 11 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS</b>  |    |
| 16330 Profundización piso bucal  | 6  |
| 16331 Vestibuloplastia sin injerto   | 6  |
| 16332 Ventibuloplastia con injerto   | 7  |
| 16333 Frenillectomía en V (resección cuña)   | 5  |
| 16334 Frenillectomía en Z  | 5  |
| 16335 Exostosis maxilar superior   | 7  |
| 16336 Exostosis mandibular   | 7  |
| 16337 Osteotomía deslizante (visera)   | 10 |
| <b>INJERTO E IMPLANTES</b>   |    |
| Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No incluye procedimiento         |    |
| 16340 quirúrgico para toma de injerto  | 8  |
| 16341 Injertos aloplásticos cerámicos  | 8  |
| 16342 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante)               | 6  |
| 16343 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada)                               | 7  |
| 16344 Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica)                                      | 8  |
| 16345 Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar)  | 8  |
| 16346 Implante hidrosilapotita con expansor de periostio   | 9  |
| 16347 Implante de oseointegración  | 9  |
| 16348 Implante de oseointegración e injerto para elevación del piso de seno maxilar                | 11 |
| 16349 Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario inferior e injerto óseo   | 11 |

**REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES**

|   |   |
|---|---|
| Reducción cerrada fractura de maxilar superior; incluye inmovilización intermaxilar, fijación maxilomandibular, suspensión esquelética, fijación rígida | 8 |
| 16350   |   |
| 16351 Reducción cerrada fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar   | 8 |
| Reducción cerrada fracturas alveolares superior o inferior; incluye reimplante dental y fijación  | 8 |
| 16352   |   |
| 16353 Reducción cerrada fractura de malar   | 7 |
| 16354 Reducción cerrada de arco sigomático  | 7 |

**REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES**

|   |    |
|---|----|
| Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I); incluye inmovilización intermaxilar                                    | 10 |
| 16360   |    |
| 16361 Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III); incluye fijación intermaxilar                             | 12 |
| 16362 Reducción abierta fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar   | 10 |
| Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior; incluye fractura de tuberosidad maxilar, reimplante dental y fijación | 10 |
| 16363   |    |

**4. HUESOS FACIALES**
**REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES**

|   |    |
|---|----|
| 16401 Reducción abierta fractura de arco cigomático   | 10 |
| 16402 Reducción abierta fractura de malar; incluye fractura del piso de la órbita (Blow out)        | 10 |
| Reducción abierta fracturas múltiples de huesos faciales; incluye implante o injerto piso orbitario | 12 |
| 16403   |    |

**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 interdientaria o intermaxilar | 7  |
| 16504 Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular                      | 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  | 7 |
| 16514 Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral  | 9 |
| Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (preservación de seno o nervio dentario inferior)       | 7 |
| 16515   |   |
| Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario inferior o seno maxilar) | 9 |
| 16516   |   |
| 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           | 10 |
| 17101 Esteroatáxica                 | 10 |
| 17102 Médula espinal                | 9  |
| 17103 Meninges vertebrales          | 9  |
| 17104 Nervio periférico superficial | 4  |
| 17105 Nervio periférico profundo    | 7  |

**2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS**
**BIOPSIAS EN OJO**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 17200 Conducto lagrimal | 4 |
| 17201 Conjuntiva        | 4 |
| 17202 Córnea            | 5 |
| 17203 Cuerpo ciliar     | 6 |
| 17204 Esclerótica       | 5 |
| 17205 Glándula lagrimal | 3 |
| 17206 Iris              | 6 |
| 17207 Órbita            | 6 |
| 17208 Párpado           | 3 |

**BIOPSIAS EN NARIZ**

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 17210 Nariz                      | 3 |
| 17211 Pared de senos paranasales | 7 |

**BIOPSIA EN OÍDO**

|                    |   |
|--------------------|---|
| 17220 Oído externo | 3 |
|--------------------|---|

**3. BOCA Y CUELLO**
**BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE**

|   |   |
|---|---|
| 17300 Amígdalas y/o vegetaciones adenoideas | 3 |
| 17301 Pared de cavidad bucal                | 3 |
| 17302 Encía                                 | 2 |

|  |    |
|--|----|
| 17303 Faringe  | 6  |
| 17304 Glándula salival                                     | 4  |
| 17305 Labio  | 2  |
| 17306 Laringe o cuerda vocal                               | 8  |
| 17307 Lengua   | 3  |
| 17308 Paladar y úvula                                      | 3  |
| 17309 Biopsia de huesos maxilares                          | 4  |
| <b>BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES</b>        |    |
| 17310 Glándula paratiroides                                | 9  |
| 17311 Abierta de tiroides                                  | 8  |
| 17312 Percutánea de tiroides                               | 4  |
| <b>4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS</b>                           |    |
| <b>BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS</b>                  |    |
| 17400 Bronquio   | 7  |
| 17401 Esófago  | 6  |
| 17402 Organo mediastinal (incluye timo)                    | 9  |
| 17403 Pericardio   | 9  |
| 17404 Pleura por punción                                   | 4  |
| 17405 Pleura por toracotomía                               | 7  |
| 17406 Pulmón por punción                                   | 5  |
| 17407 Pulmón por toracotomía                               | 7  |
| 17408 Tráquea  | 5  |
| 17409 Endomiocárdica                                       | 11 |
| <b>5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES</b>                         |    |
| <b>BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL</b>           |    |
| 17500 Diafragma  | 9  |
| 17501 Mesenterio   | 8  |
| 17502 Omento   | 7  |
| 17503 Colon  | 6  |
| 17504 Estómago por laparatomía                             | 8  |
| 17505 Intestino delgado                                    | 8  |
| 17506 Recto o sigmoide                                     | 6  |
| <b>BIOPSIAS EN VÍAS BILIARES, BAZO Y PÁNCREAS</b>          |    |
| 17510 Hígado por laparotomía                               | 8  |
| 17511 Hígado por punción                                   | 4  |
| 17512 Páncreas   | 8  |
| <b>6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO</b> |    |
| <b>BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN</b>            |    |
| 17600 Riñón por lumbotomía                                 | 8  |
| 17601 Percutánea de riñón                                  | 8  |
| 17602 Glándula suprarrenal                                 | 8  |
| 17603 Tejidos perirrenales                                 | 8  |
| <b>BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS</b>                          |    |

|   |   |
|---|---|
| 17610 Uretra  | 6 |
| 17611 Vejiga por laparotomía                              | 8 |
| 17612 Pelvis o uréter                                     | 8 |
| 17613 Tejido periuretral                                  | 8 |
| <b>BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS</b>           |   |
| 17620 Epidídimo   | 6 |
| 17621 Escroto   | 3 |
| 17622 Pene  | 4 |
| 17623 Próstata por punción; incluye perineal, transrectal | 5 |
| 17624 Próstata (vía abierta)                              | 7 |
| 17625 Testículo, túnica vaginal o cordón espermático      | 7 |
| 17626 Conducto deferente                                  | 6 |
| <b>BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS</b>   |   |
| 17630 Clítoris  | 3 |
| 17631 Labio mayor y labio menor                           | 3 |
| 17632 Periné  | 3 |
| 17633 Vagina  | 3 |
| 17634 Glándula de Bartholín                               | 3 |
| <b>BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS</b>   |   |
| 17640 Cuello uterino (cérvix)                             | 3 |
| 17641 Endometrio  | 3 |
| 17642 Miometrio   | 8 |
| 17643 Ovario  | 8 |
| 17644 Trompa de Falopio                                   | 8 |
| <b>7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS</b>                   |   |
| <b>BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS</b>          |   |
| 17700 Arteria o vena superficial                          | 4 |
| 17701 Arteria o vena profunda                             | 7 |
| 17702 Ganglio o vaso linfático superficial                | 4 |
| 17703 Ganglio o vaso linfático profundo                   | 7 |
| <b>8 APARATO LOCOMOTOR</b>                                |   |
| <b>BIOPSIAS EN HUESO</b>                                  |   |
| 17800 Médula ósea   | 5 |
| 17801 Periostio   | 4 |
| 17802 Hueso   | 4 |
| <b>BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR</b>     |   |
| 17810 Aponeurosis   | 3 |
| 17811 Tejido sinovial                                     | 5 |
| 17812 Cápsula articular                                   | 4 |
| 17813 Cartílago   | 5 |
| 17814 Ligamento   | 4 |
| 17815 Músculo   | 3 |
| 17816 Tendón  | 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 Terapéutica , 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       | 4 |
| 18101 Microlaringoscopia                | 6 |
| 18102 Rinofaringoscopia                 | 6 |
| 18103 Broncoscopia con toma de biopsia  | 7 |
| 18104 Broncoscopia con lavado bronquial | 7 |
| 18105 Fibrobroncoscopia diagnóstica     | 6 |
| 18106 Torascopia por toracostomía       | 8 |
| 18107 Mediastinoscopia                  | 8 |
| 18108 Nasosinusoscopia                  | 8 |
| 18109 Fibronasolaringoscopia            | 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 articulación |    |
| 18211 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 Condoplastia de hombro o rodilla   | 11 |
| 18216 Condoplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo   | 12 |
| 18217 Condoplastia de falanges   | 7  |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 18218 | Acromioplastia más extracción de calcificaciones                                   | 8  |
| 18219 | Capsulorrafia para luxación de hombro  | 10 |
| 18220 | Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro                                       | 9  |
| 18221 | Remoción de plicas en codo   | 7  |
| 18222 | Artrodesis escafosemilunar   | 6  |
| 18223 | Liberación del tunel carpiano  | 7  |
| 18224 | Sutura de fibrocartilago triangular en muñeca                                      | 9  |
| 18225 | Debridamiento en fibrocartilago 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   | 13 |
| 18234 | Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto | 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 rígida 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        | 8  |
| 18317 | Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno  | 11 |
| 18318 | Gastrotomía endoscópica  | 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 de |    |
| 18323 | 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 E R C P para litotripsia de cálculos biliares cualquier método                    | 12 |
| 18413 E R C P para manometría de esfínter, 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**
**ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS**

|   |    |
|---|----|
| 18500 Anoscopia (proctoscopia)            | 3  |
| 18501 Rectosigmoidoscopia-equipo rígido   | 5  |
| 18502 Rectosigmoidoscopia-equipo flexible | 6  |
| 18503 Colonoscopia izquierda              | 8  |
| 18504 Colonoscopia total                  | 10 |
| 18505 Colonoscopia en acto quirúrgico     | 11 |
| 18506 Manometría rectal                   | 9  |

**ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA**

|   |    |
|---|----|
| 18510 Rectosigmoidoscopia para extracción de cuerpo extraño   | 8  |
| 18511 Colonoscopia para extracción de cuerpo extraño  | 11 |
| 18512 Sigmoidoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa | 11 |
| 18514 Colonoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa   | 12 |
| 18515 Colonoscopia para descompresión de vólvulus   | 12 |

**6 ABDOMEN**
**ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 18600 Laparoscopia exploradora | 5 |
| 18601 Laparoscopia con biopsia | 9 |

**7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL**
**ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS**

|  |    |
|--|----|
| 18700 Pieloscopia                          | 5  |
| 18701 Ureteroscopia                        | 6  |
| 18702 Ureterorrenoscopia                   | 12 |
| 18703 Cistoscopia                          | 6  |
| 18704 Cistoscopia y biopsia vesical        | 9  |
| 18705 Cistoscopia y cateterismo uretral    | 9  |
| 18706 Cistoscopia y calibración uretral    | 9  |
| 18707 Cistoscopia y pielografía retrógrada | 9  |

**ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS**

|   |    |
|---|----|
| 18710 Ureterolitotomía  | 10 |
| 18711 Ureterolitotomía ultrasónica  | 20 |
| 18712 Extracción cuerpo extraño en vejiga   | 9  |
| 18713 Cistolitotomía  | 11 |
| 18714 Cistolitotomía ultrasónica  | 12 |
| 18715 Meatotomía ureteral   | 9  |
| 18716 Resección de lesión piélica   | 11 |
| 18717 Pieloplastia endoscópica  | 13 |
| 18718 Colocación de prótesis endoureteral (cateter J J )                          | 9  |
| 18719 Evacuación endoscópica de coágulos o detritus endovesicales                 | 9  |
| 18720 Fulguración transuretral por sangrado (no incluye sangrado post-operatorio) | 12 |

## 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   | 38.600 |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 19002 Acetoacetato                                      | 4,22  | 103.800 |
| 19003 Acido ascórbico                                   | 0,48  | 11.800  |
| 19004 Acidos biliares                                   | 1,69  | 41.600  |
| 19005 Acido delta aminolevulínico                       | 2,47  | 60.700  |
| 19006 Acido fólico                                      | 2,13  | 52.400  |
| 19007 Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación  | 16,91 | 415.800 |
| 19008 Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)         | 1,39  | 34.200  |
| 19009 Acido homovanílico                                | 3,66  | 90.000  |
| 19010 Acido láctico                                     | 1,45  | 35.700  |
| 19011 Acidos orgánicos, espectrometría de masas         | 8,45  | 207.800 |
| 19012 Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)   | 5,61  | 138.000 |
| 19013 Acido orótico                                     | 2,3   | 56.600  |
| 19014 Acido pirúvico                                    | 2,87  | 70.600  |
| 19015 Acido siálico                                     | 1,51  | 37.100  |
| 19016 Acido succínico                                   | 0,84  | 20.700  |
| 19017 Acido úrico                                       | 0,56  | 13.800  |
| 19019 Acido valpróico                                   | 2,1   | 51.600  |
| 19020 Acido vanil mandélico                             | 3,1   | 76.200  |
| 19021 Addis,recuento de                                 | 0,55  | 13.500  |
| 19022 Adenosín de aminasa                               | 0,56  | 13.800  |
| 19025 Adrenocorticotrópica hormona ACTH                 | 2,27  | 55.800  |
| 19026 Aglutininas ( en caliente y en frío)              | 0,5   | 12.300  |
| 19027 Agregación plaquetaria (cada muestra)             | 0,96  | 23.600  |
| 19031 Agua, examen físico -químico                      | 1,81  | 44.500  |
| 19032 Agua, examen microbiológico                       | 1,81  | 44.500  |
| 19033 Albert coloración (Loeffler)                      | 0,59  | 14.500  |
| 19036 Albúmina  | 0,34  | 8.400   |
| 19037 Albúmina ácida                                    | 0,84  | 20.700  |
| 19038 Alcaloides  | 1,86  | 45.700  |
| 19039 Alcohol etílico                                   | 1,36  | 33.400  |
| 19043 Alcohol metílico                                  | 1,36  | 33.400  |
| 19044 Aldolasa  | 1,35  | 33.200  |
| 19045 Aldosterona                                       | 4,48  | 110.200 |
| 19049 Alfa 1 antitripsina                               | 1,52  | 37.400  |
| 19050 Alfa 1 glicoproteína                              | 0,87  | 21.400  |
| 19051 Alfa 2 HS glicoproteína                           | 0,87  | 21.400  |
| 19055 Alfa 2 macroglobulina                             | 0,82  | 20.200  |
| 19056 Alfa fetoproteína                                 | 2,81  | 69.100  |
| 19057 Alfa iduronidasa                                  | 3,66  | 90.000  |
| 19058 Alucinógenos (LSD)                                | 1,63  | 40.100  |
| 19061 Amikacina   | 1,42  | 34.900  |
| 19062 Amilasa   | 0,65  | 16.000  |
| 19063 Aminoácidos en orina, por cromatografía           | 2,5   | 61.500  |
| 19064 Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno | 0,79  | 19.400  |
| 19065 Aminoácidos en sangre, por cromatografía          | 2,31  | 56.800  |
| 19066 Aminoacidograma                                   | 16,91 | 415.800 |
| 19067 Aminotransferasas                                 | 5,64  | 138.700 |
| 19068 Amitriptilina (Triptanol)                         | 2,12  | 52.100  |
| 19069 Amonio  | 1,3   | 32.000  |
| 19070 Androstenediona                                   | 4,25  | 104.500 |
| 19073 Androsterona                                      | 2,93  | 72.100  |
| 19074 Anfetaminas                                       | 2,09  | 51.400  |
| 19075 Antibiograma                                      | 1,04  | 25.600  |
| 19079 Anticoagulantes circulantes                       | 2,12  | 52.100  |
| 19080 Anticoagulante lúpico                             | 2,32  | 57.100  |
| 19081 Anticuerpos anti-acetilcolina                     | 2,53  | 62.200  |
| 19082 Anticuerpos anti-cardiolipina                     | 3,72  | 91.500  |
| 19083 Anticuerpos anti-células parietales               | 2,37  | 58.300  |

|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 19084 | Anticuerpos anti-centrómero  | 3,49  | 85.800  |
| 19085 | Anticuerpos anti-citoplasmáticos   | 2,68  | 65.900  |
| 19086 | Anticuerpos anti-DNA   | 4,2   | 103.300 |
| 19087 | Anti-nDNA  | 2,56  | 63.000  |
| 19088 | Anticuerpos anti Baar Epstein  | 3,1   | 76.200  |
| 19089 | Anticuerpos anti-espermatozoides   | 2,69  | 66.100  |
| 19090 | Anticuerpos anti-fosfolípidos  | 2,63  | 64.700  |
| 19091 | Anticuerpos anti-insulina  | 2,09  | 51.400  |
| 19092 | Anticuerpos anti-islotos   | 2,56  | 63.000  |
| 19093 | Anticuerpos anti-mitocondria   | 1,7   | 41.800  |
| 19094 | Anticuerpos anti-músculo liso  | 1,69  | 41.600  |
| 19097 | Anticuerpos anti-nucleares   | 2,38  | 58.500  |
| 19098 | Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)                                     | 5,08  | 124.900 |
| 19099 | Anticuerpos anti-plaquetas   | 1,55  | 38.100  |
| 19103 | Anticuerpos anti-PM1   | 3,82  | 93.900  |
| 19104 | Anticuerpos anti-PM2   | 3,82  | 93.900  |
| 19105 | Anticuerpos anti-PM/SCL  | 3,82  | 93.900  |
| 19109 | Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA  | 3,82  | 93.900  |
| 19110 | Anticuerpos anti-SCL 70  | 3,82  | 93.900  |
| 19111 | Anticuerpos anti-SSA   | 3,82  | 93.900  |
| 19115 | Anticuerpos anti-SSB   | 3,82  | 93.900  |
| 19116 | Anticuerpos anti-tiroideos coloidales  | 2,13  | 52.400  |
| 19117 | Anticuerpos anti-tiroideos microsomales  | 2,46  | 60.500  |
| 19121 | Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos  | 2,46  | 60.500  |
| 19122 | Anticuerpos citotóxicos  | 9,74  | 239.500 |
| 19123 | Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos   | 0,66  | 16.200  |
| 19127 | Anticuerpos heterófilos totales  | 1,21  | 29.800  |
| 19128 | Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa  | 1,18  | 29.000  |
| 19129 | Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa   | 1,41  | 34.700  |
| 19133 | Antígeno 15-3 para cáncer de mama  | 6,4   | 157.400 |
| 19134 | Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo  | 5,14  | 126.400 |
| 19135 | Antígeno 125 para cáncer de ovario   | 5,14  | 126.400 |
| 19136 | Antigenobacterianos en LCR, orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis) | 5,64  | 138.700 |
| 19139 | Antígeno carcinoembrionario  | 4,25  | 104.500 |
| 19140 | Antígeno específico para cáncer de próstata  | 5,18  | 127.400 |
| 19141 | Antígenos microbianos  | 2,06  | 50.700  |
| 19142 | Antitrombina III   | 2,46  | 60.500  |
| 19143 | Apolipoproteínas A y B   | 4,4   | 108.200 |
| 19144 | Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)                                      | 3,55  | 87.300  |
| 19145 | Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria( neutralización)                        | 7,24  | 178.000 |
| 19146 | Arilsulfatasa A, en leucocitos   | 3,89  | 95.700  |
| 19147 | Arilsulfatasa A, en suero  | 2,63  | 64.700  |
| 19148 | Arilsulfatasa B, en leucocitos   | 4,06  | 99.800  |
| 19149 | Arsénico   | 1,2   | 29.500  |
| 19150 | Aspartilcilasa, en leucocitos  | 4,06  | 99.800  |
| 19151 | Aspargina  | 5,64  | 138.700 |
| 19152 | Azúcares por cromatografía   | 1,72  | 42.300  |
| 19153 | Azúcares reductores  | 0,37  | 9.100   |
| 19154 | B galactocidasa, en leucocitos   | 4,06  | 99.800  |
| 19155 | B glucocidasa, en leucocitos   | 4,06  | 99.800  |
| 19156 | BH4  | 29,14 | 716.600 |
| 19157 | Baciloscopia   | 0,53  | 13.000  |
| 19158 | Bandas oligoclonales, en suero y LCR   | 2,13  | 52.400  |
| 19159 | Barbitúricos   | 1,86  | 45.700  |
| 19160 | Benzodiazepinas  | 1,98  | 48.700  |
| 19163 | Beta 2 macroglobulina  | 1,29  | 31.700  |
| 19164 | Beta 2 microglobulina  | 2,35  | 57.800  |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 19165 BetaHCG cuantitativa  | 1,83 | 45.000  |
| 19166 Betahidroxi butirato  | 4,22 | 103.800 |
| 19169 Bilirrubina directa   | 0,35 | 8.600   |
| 19170 Bilirrubina total   | 0,45 | 11.100  |
| 19171 Biotinidasa, en suero   | 2,03 | 49.900  |
| 19175 Cadmio  | 1,75 | 43.000  |
| 19176 Cafeína   | 1,52 | 37.400  |
| 19177 Calcio colorimétrico  | 0,71 | 17.500  |
| 19181 Calcitonina   | 4,86 | 119.500 |
| 19182 Calculo biliar, físico-químico  | 1,13 | 27.800  |
| 19183 Calculo renal, físico-químico   | 2,53 | 62.200  |
| 19187 Campo oscuro (cualquier muestra)  | 1,15 | 28.300  |
| 19188 Canabinoides  | 1,02 | 25.100  |
| 19189 Carbamazepina   | 3,12 | 76.700  |
| 19190 Carbohidratos, determinación( Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno | 1,14 | 28.000  |
| 19193 Carbono monóxido  | 1,21 | 29.800  |
| 19194 Carotenos   | 0,92 | 22.600  |
| 19195 Catecolaminas diferenciada  | 1,32 | 32.500  |
| 19199 Ceruloplasmina  | 1,66 | 40.800  |
| 19200 Cetonas   | 0,31 | 7.600   |
| 19201 Cianuros  | 1,21 | 29.800  |
| 19205 Ciclosporina  | 3,1  | 76.200  |
| 19206 Cisticercosis determinación de Ac   | 2,13 | 52.400  |
| 19207 Citomegalovirus anticuerpos G   | 2,22 | 54.600  |
| 19211 Citomegalovirus anticuerpos M   | 2,22 | 54.600  |
| 19213 Clamidia tracomatis antígeno  | 2,21 | 54.300  |
| 19217 Clasificación inmunológica de leucemia  | 4,79 | 117.800 |
| 19218 Clasificación inmunológica de linfoma   | 5,64 | 138.700 |
| 19219 Clonazepán  | 2,17 | 53.400  |
| 19223 Clorpromacina   | 1,42 | 34.900  |
| 19224 Cloruro   | 0,38 | 9.300   |
| 19225 Cloruro de cetil piritinium   | 1,69 | 41.600  |
| 19226 Cloruro férrico   | 0,58 | 14.300  |
| 19227 Coagulación, tiempo de  | 0,49 | 12.000  |
| 19230 Coagulación, tiempo de retracción   | 0,53 | 13.000  |
| 19231 Cobre   | 1,75 | 43.000  |
| 19235 Cocaína (metabolito)  | 1,89 | 46.500  |
| 19236 Coccidiomicosis, determinación de Ac  | 1,69 | 41.600  |
| 19237 Colesterol HDL  | 0,84 | 20.700  |
| 19241 Colesterol LDL  | 0,99 | 24.300  |
| 19242 Colesterol Total  | 1,02 | 25.100  |
| 19243 Colinesterasa, en glóbulos rojos  | 1,21 | 29.800  |
| 19244 Colinesterasa, en sangre total  | 1,35 | 33.200  |
| 19247 Colinesterasa, sérica   | 1,21 | 29.800  |
| 19248 Coloraciones especiales   | 1,18 | 29.000  |
| 19249 Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)                    | 3,05 | 75.000  |
| 19253 Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)  | 0,58 | 14.300  |
| 19254 Complemento C3 o C4 cuantitativo  | 3,41 | 83.900  |
| 19255 Complemento C3 o C4 semicuantitativo  | 1,35 | 33.200  |
| 19259 Complemento hemolítico CH50   | 2,55 | 62.700  |
| 19260 Coombs directo  | 0,62 | 15.200  |
| 19261 Coombs indirecto, prueba cualitativa  | 0,37 | 9.100   |
| 19265 Coombsin directo, prueba cuantitativa   | 0,62 | 15.200  |
| 19266 Coprocultivo  | 2,65 | 65.200  |
| 19267 Coprológico   | 0,33 | 8.100   |
| 19271 Coprológico, por concentración  | 0,5  | 12.300  |
| 19272 Coproporfirinas   | 1,02 | 25.100  |
| 19273 Coprosκόpico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)               | 1,3  | 32.000  |

|       |   |       |         |
|-------|---|-------|---------|
| 19277 | Corticosteroides 17 hidrox  | 1,31  | 32.200  |
| 19278 | Cortisol  | 2,37  | 58.300  |
| 19279 | Cortisol, prueba de estimulación                                    | 3,02  | 74.300  |
| 19280 | Creatina  | 0,56  | 13.800  |
| 19283 | Creatinincinasa CK  | 0,77  | 18.900  |
| 19284 | Creatinincinasa con separación de isoenzimas                        | 1,86  | 45.700  |
| 19285 | Creatinincinasa fracción MB   | 1,08  | 26.600  |
| 19289 | Creatinina, depuración  | 0,77  | 18.900  |
| 19290 | suero, orina y otros  | 0,48  | 11.800  |
| 19291 | Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio       | 6,59  | 162.100 |
| 19292 | Crecimiento hormona somatotrópica                                   | 3,07  | 75.500  |
| 19295 | Crioglobulina   | 0,5   | 12.300  |
| 19296 | Crio hemolisinas  | 0,43  | 10.600  |
| 19297 | Criococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex               | 1,35  | 33.200  |
| 19301 | Criococcus neoformans, cultivo,                                     | 1,31  | 32.200  |
| 19302 | Criococcus neoformans, examen directo por tinta china               | 0,65  | 16.000  |
| 19303 | Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)                       | 0,95  | 23.400  |
| 19304 | Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma                | 0,83  | 20.400  |
| 19307 | Cuerpos de Heinz  | 0,44  | 10.800  |
| 19308 | Cultivo para anaerobios   | 2,22  | 54.600  |
| 19309 | Cultivo para hongos   | 1,18  | 29.000  |
| 19313 | Cultivo para mycobacterium  | 2,4   | 59.000  |
| 19314 | Cultivo para mycoplasma   | 1,02  | 25.100  |
| 19315 | Cultivo para virus  | 7,43  | 182.700 |
| 19316 | Cultivo y antibiograma para microorganismos                         | 1,96  | 48.200  |
| 19319 | Cultivos especiales para microorganismos                            | 1,35  | 33.200  |
| 19320 | Curva de agregación plaquetaria                                     | 5,41  | 133.000 |
| 19321 | Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4          | 10,14 | 249.300 |
| 19322 | Curva de tolerancia a la galactosa                                  | 2,03  | 49.900  |
| 19323 | Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)                       | 2,3   | 56.600  |
| 19326 | Dehidroepinandrosterona   | 3,89  | 95.700  |
| 19327 | Dehidroepinandrosterona sulfato                                     | 3,05  | 75.000  |
| 19329 | Deshidrogenasa hidroxibutírica HBDH                                 | 2,06  | 50.700  |
| 19332 | Deshidrogenasa láctica LDH  | 0,59  | 14.500  |
| 19333 | Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas                 | 1,83  | 45.000  |
| 19334 | Desipramina   | 2,53  | 62.200  |
| 19338 | Digitoxina  | 1,96  | 48.200  |
| 19339 | Digoxina  | 2,59  | 63.700  |
| 19340 | Dinitrofenil Hidracina  | 0,61  | 15.000  |
| 19341 | Disopiramida  | 1,52  | 37.400  |
| 19344 | Drepanocitos  | 0,37  | 9.100   |
| 19345 | Dxilosa   | 2,87  | 70.600  |
| 19350 | Ecoli, identificación serológica                                    | 0,92  | 22.600  |
| 19351 | Echinocoquiasis, determinación de Ac                                | 1,35  | 33.200  |
| 19352 | Elastasa  | 1,86  | 45.700  |
| 19353 | Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal) | 1,62  | 39.800  |
| 19354 | Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)                       | 0,66  | 16.200  |
| 19355 | Entamoeba histolítica, determinación de Ac                          | 0,62  | 15.200  |
| 19356 | Enterovirus, determinación de Ac                                    | 1,83  | 45.000  |
| 19357 | Enzimas en suero-cuantificación                                     | 5,64  | 138.700 |
| 19358 | Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u                      | 11,27 | 277.100 |
| 19359 | Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u                        | 11,27 | 277.100 |
| 19360 | Enzimas glicolíticas, c/u   | 11,27 | 277.100 |
| 19361 | Enzimas lisosomales, medicion                                       | 16,91 | 415.800 |
| 19362 | Enzimas metabolismo del glicógeno                                   | 11,27 | 277.100 |
| 19363 | Enzimas mitocondriales  | 16,91 | 415.800 |
| 19364 | Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)                           | 0,53  | 13.000  |
| 19365 | Epinandrosterona  | 2,37  | 58.300  |

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 19368 Escopolamina   | 1,57  | 38.600  |
| 19369 Espermograma básico incluye: morfología recuento)  | 1,81  | 44.500  |
| 19370 Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina) | 3,15  | 77.500  |
| 19374 Esterasa isoenzimas  | 1,72  | 42.300  |
| 19375 Esterasa pancreática   | 1,72  | 42.300  |
| 19376 Esteroides 17 Cetos  | 2,59  | 63.700  |
| 19380 Estradiol  | 2,74  | 67.400  |
| 19381 Estreptomina   | 1,55  | 38.100  |
| 19382 Estricnina   | 2,43  | 59.800  |
| 19386 Estríol  | 2,71  | 66.600  |
| 19387 Estrógenos   | 1,55  | 38.100  |
| 19388 Etosuximida  | 1,42  | 34.900  |
| 19389 FSH y LH post-gonarelina   | 6,76  | 166.200 |
| 19393 Factor plaquetario III (CELITE)  | 1,47  | 36.100  |
| 19394 Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión   | 0,87  | 21.400  |
| 19395 Factor RA, prueba semicuantitativa   | 0,55  | 13.500  |
| 19399 Factor Rh anti D o factor D  | 0,79  | 19.400  |
| 19400 Factor Rh (C, c, E, e)   | 0,89  | 21.900  |
| 19401 Factor V Labil   | 0,95  | 23.400  |
| 19405 Factor VII   | 0,95  | 23.400  |
| 19406 Factor VIII  | 0,95  | 23.400  |
| 19407 Factor IX  | 0,95  | 23.400  |
| 19411 Factor X   | 0,95  | 23.400  |
| 19412 Factor XI  | 0,95  | 23.400  |
| 19413 Factor XII   | 0,95  | 23.400  |
| 19417 Factor XIII  | 0,95  | 23.400  |
| 19418 Factor Von Willebrand  | 0,95  | 23.400  |
| 19419 Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos                                | 0,28  | 6.900   |
| 19423 Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos                              | 0,68  | 16.700  |
| 19424 Fenciclidina   | 1,13  | 27.800  |
| 19425 Fenilalanina   | 0,79  | 19.400  |
| 19426 Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)            | 4,06  | 99.800  |
| 19429 Fenil cetonuria  | 0,53  | 13.000  |
| 19430 Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)                                   | 3,27  | 80.400  |
| 19431 Fenobarbital   | 3,27  | 80.400  |
| 19435 Fenotiacinas   | 1,42  | 34.900  |
| 19436 Ferritina  | 1,91  | 47.000  |
| 19437 Fibrina  | 0,44  | 10.800  |
| 19441 Fibrinógeno  | 0,76  | 18.700  |
| 19442 Fibrinógeno, productos de degradación  | 1,18  | 29.000  |
| 19443 Fibrinolisis   | 0,41  | 10.100  |
| 19444 Fibroblastos, cultivo  | 22,53 | 554.000 |
| 19445 Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de  | 28,17 | 692.700 |
| 19446 Folatos  | 2,71  | 66.600  |
| 19447 Folículo estimulante FSH   | 3,05  | 75.000  |
| 19448 Fosfatasa ácida  | 0,71  | 17.500  |
| 19449 Fosfatasa ácida determinación en leucocitos  | 1,52  | 37.400  |
| 19453 Fosfatasa ácida prostática que detecte estado  | 1,86  | 45.700  |
| 19454 Fosfatasa alcalina   | 0,61  | 15.000  |
| 19455 Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos  | 1,52  | 37.400  |
| 19459 Fosfatasa alcalina isoenzimas  | 0,92  | 22.600  |
| 19460 Fosfatidil glicerol  | 2,03  | 49.900  |
| 19461 Fosfatidil inositol  | 2,03  | 49.900  |
| 19462 Fosfofructocinasa  | 3,72  | 91.500  |
| 19463 Fosforilasa  | 3,72  | 91.500  |
| 19465 Fósforo colorimétrico  | 0,67  | 16.500  |
| 19466 Fragilidad capilar   | 0,53  | 13.000  |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 19467 Fragilidad osmótica (resistencia globular)                                      | 0,53  | 13.000  |
| 19472 Frotis rectal, identificación de trofozoitos                                    | 0,76  | 18.700  |
| 19473 Fructosamina  | 0,93  | 22.900  |
| 19478 Galactosa   | 0,92  | 22.600  |
| 19479 Galactosa uridil transferasa  | 2,53  | 62.200  |
| 19480 Gamaglutamil transferasa GGT  | 1,02  | 25.100  |
| 19481 Gangliosidos en orina, por cromatografía  | 2,74  | 67.400  |
| 19482 Gases arteriales  | 1,86  | 45.700  |
| 19484 Gastrina  | 4,59  | 112.900 |
| 19485 Gentamicina   | 2,15  | 52.900  |
| 19486 Glicina   | 3,89  | 95.700  |
| 19487 Globulina transportadora de T3, TBG   | 2,44  | 60.000  |
| 19488 Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico | 10,14 | 249.300 |
| 19490 Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)  | 0,5   | 12.300  |
| 19491 Glucosa 6. fofatasa   | 3,79  | 93.200  |
| 19492 Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa   | 1,81  | 44.500  |
| 19493 Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan                                   | 1,27  | 31.200  |
| 19496 Glucosuria y cetonuria  | 0,34  | 8.400   |
| 19497 Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)                                     | 0,43  | 10.600  |
| 19498 Grasas neutras en MF  | 0,71  | 17.500  |
| 19503 Ham, prueba   | 0,85  | 20.900  |
| 19504 Haptoglobina  | 1,13  | 27.800  |
| 19505 Hematocrito   | 0,15  | 3.700   |
| 19509 Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)                                 | 1,06  | 26.100  |
| 19510 Hemoclasificación, prueba globular  | 0,44  | 10.800  |
| 19511 Hemoclasificación, prueba sérica  | 1,18  | 29.000  |
| 19514 Hemocultivo   | 2,37  | 58.300  |
| 19515 Hemoglobina A2 por cromatografía de columna                                     | 1,76  | 43.300  |
| 19516 Hemoglobina, alquilación de   | 1,44  | 35.400  |
| 19517 Hemoglobina, concentración de   | 0,31  | 7.600   |
| 19518 Hemoglobina fetal   | 1,1   | 27.000  |
| 19521 Hemoglobina, fracciones por electroforesis                                      | 3,33  | 81.900  |
| 19522 Hemoglobina glicosilada   | 1,83  | 45.000  |
| 19523 Hemoglobina libre en plasma   | 1,58  | 38.900  |
| 19527 Hemoglobina materna y fetal (APT)   | 0,71  | 17.500  |
| 19528 Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)   | 0,65  | 16.000  |
| 19529 Hemoglobinuria  | 0,92  | 22.600  |
| 19533 Hemolisinas   | 1,07  | 26.300  |
| 19534 Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)   | 0,43  | 10.600  |
| 19535 Hemosiderina  | 1,89  | 46.500  |
| 19539 Heparina, dosificación de   | 0,34  | 8.400   |
| 19540 Hepatitis A, anticuerpo G   | 3,61  | 88.800  |
| 19541 Hepatitis A, anticuerpo M   | 2,95  | 72.500  |
| 19542 Hepatitis B, anticuerpo anti central G  | 2,87  | 70.600  |
| 19545 Hepatitis B, anticuerpo anti central M  | 3,61  | 88.800  |
| 19546 Hepatitis B, anticuerpo anti E  | 3,61  | 88.800  |
| 19547 Hepatitis B, anticuerpo anti superficial  | 3,61  | 88.800  |
| 19548 Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes                           | 5,64  | 138.700 |
| 19549 Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios                                 | 6,34  | 155.900 |
| 19551 Hepatitis B, antígeno de superficie   | 3,61  | 88.800  |
| 19552 Hepatitis B, antígeno E   | 3,61  | 88.800  |
| 19553 Hepatitis B, anti DNA polimerasa  | 3,61  | 88.800  |
| 19557 Hepatitis Delta anticuerpo  | 2,95  | 72.500  |
| 19558 Hepatitis Delta, antígeno   | 2,95  | 72.500  |
| 19559 Hepatitis C, anticuerpo G   | 4,06  | 99.800  |
| 19563 Herpes I, anticuerpo G  | 3,18  | 78.200  |
| 19564 Herpes II, anticuerpo G   | 3,18  | 78.200  |
| 19565 Herpes, anticuerpo M  | 3,18  | 78.200  |

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| 19566 Herpes, antígeno   | 2,25  | 55.300    |
| 19568 Hexosaminidasa A y B en leucocitos   | 4,06  | 99.800    |
| 19569 Hexosaminidasa A y B en suero  | 1,52  | 37.400    |
| 19570 Hidrocarburos  | 1,11  | 27.300    |
| 19571 Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación                           | 1,41  | 34.700    |
| 19575 Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada   | 81,1  | 1.994.300 |
| 19576 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)                                | 22,09 | 543.200   |
| 19577 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc ) cada uno        | 9,64  | 237.100   |
| 19578 Histoplasma capsulatum, identificación serológica                            | 1,31  | 32.200    |
| 19581 Hongos, alucinógenos   | 2,79  | 68.600    |
| 19582 Hongos, examen directo (KOH)   | 0,48  | 11.800    |
| 19583 Hongos, identificación serológica  | 2,99  | 73.500    |
| 19584 HPRT, en eritrocitos   | 2,53  | 62.200    |
| 19585 HPRT, en raíces de cabello   | 9,8   | 241.000   |
| 19587 HTLV I, anticuerpos presuntivos  | 2,87  | 70.600    |
| 19588 HTLV I, prueba confirmatoria   | 3,72  | 91.500    |
| 19593 Identificación de anticuerpos irregulares                                    | 1,32  | 32.500    |
| 19594 Imipramina   | 1,6   | 39.300    |
| 19595 Inhibidor de C 1 esterasa  | 1,75  | 43.000    |
| 19599 Inmunolectroforesis  | 3,3   | 81.100    |
| 19600 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u            | 1,69  | 41.600    |
| 19601 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u                          | 1,1   | 27.000    |
| 19606 Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alérgeno)                 | 2,53  | 62.200    |
| 19607 Inmunoglobulina IgE total, dosificación                                      | 2,12  | 52.100    |
| 19611 Insulina, cada muestra   | 2,99  | 73.500    |
| Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o |       |           |
| 19612 virus  | 1,18  | 29.000    |
| 19613 Iontoforesis   | 3,95  | 97.100    |
| 19614 Isoaglutininas   | 0,84  | 20.700    |
| 19617 Isocitrato deshidrogenasa ICDH   | 1,79  | 44.000    |
| 19618 Isoleucoaglutininas  | 0,93  | 22.900    |
| 19621 Kanamicina   | 1,44  | 35.400    |
| 19624 Lactato  | 1,69  | 41.600    |
| 19625 Lactoferrina   | 2,09  | 51.400    |
| 19626 Lactógeno placentario  | 2,43  | 59.800    |
| 19629 LCarnitina   | 2,12  | 52.100    |
| 19630 Lecitina esfingomielina, índice  | 3,05  | 75.000    |
| 19631 Legionella, anticuerpo   | 3,92  | 96.400    |
| 19632 Legionella, antígeno   | 3,92  | 96.400    |
| 19636 Leishmaniasis, determinación Ac  | 0,56  | 13.800    |
| 19640 Leptospira, identificación serológica  | 1,21  | 29.800    |
| 19641 Leucina arilamidasa LAP  | 2,04  | 50.200    |
| 19642 Leucocitos, recuento diferencial   | 0,24  | 5.900     |
| 19646 Leucocitos, recuento total   | 0,19  | 4.700     |
| 19647 Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos                       | 0,8   | 19.700    |
| 19648 Lesh Nyhan en leucocitos   | 5,64  | 138.700   |
| 19649 Lesh Nyhan en raíz de cabello  | 11,27 | 277.100   |
| 19650 Lidocaina  | 1,44  | 35.400    |
| 19652 Linfocitos B, cuantificación   | 2,72  | 66.900    |
| 19653 Linfocitos CD4 (ayudadores)  | 4,25  | 104.500   |
| 19654 Linfocitos CD8   | 4,25  | 104.500   |
| 19658 Linfocitos CD11  | 4,25  | 104.500   |
| 19659 Linfocitos, cultivo mixto  | 5,08  | 124.900   |
| 19660 Linfocitos, número absoluto  | 0,34  | 8.400     |
| 19664 Linfocitos T, cuantificación   | 2,71  | 66.600    |
| 19665 Lipasa   | 1,28  | 31.500    |
| 19666 Lipoproteínas electroforesis   | 2,9   | 71.300    |

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 19670 Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina) | 1,78 | 43.800  |
| 19671 Líquido amniótico, curva espectral   | 1,02 | 25.100  |
| 19672 Líquido ascítico, eáamen citoquímico   | 2,12 | 52.100  |
| Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteínas,       |      |         |
| 19676 cloruros)  | 2,19 | 53.900  |
| 19677 Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)   | 1,94 | 47.700  |
| 19678 Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram | 1,94 | 47.700  |
| 19682 Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)              | 2,17 | 53.400  |
| 19683 Líquido prostático, examen microscópico  | 1,18 | 29.000  |
| 19684 Líquido sinovial, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)   | 2,12 | 52.100  |
| 19685 Lisina, en plasma o en orina   | 5,64 | 138.700 |
| 19688 Listeria, identificación serológica  | 1,49 | 36.600  |
| 19689 Litio por fometría de llama  | 0,83 | 20.400  |
| 19690 Lorazepán  | 1,72 | 42.300  |
| 19694 Luteinizante hormona LH  | 3,49 | 85.800  |
| 19698 Magnesio colorimétrico   | 0,77 | 18.900  |
| 19699 Maltasa ácida  | 3,44 | 84.600  |
| 19700 Marcadores tumorales cada uno  | 4,74 | 116.600 |
| 19701 Meperidina   | 1,6  | 39.300  |
| 19705 Mercurio en cabello  | 2,87 | 70.600  |
| 19706 Mercurio en orina  | 2,53 | 62.200  |
| 19707 Mercurio en sangre   | 2,53 | 62.200  |
| 19712 Mercurio en uñas   | 2,87 | 70.600  |
| 19713 Metacualona  | 1,58 | 38.900  |
| 19714 Metadona   | 1,07 | 26.300  |
| 19718 Metaepinefrina   | 1,32 | 32.500  |
| 19719 Metahemoglobina  | 0,5  | 12.300  |
| 19720 Metales, por absorción atómica, cada uno   | 2,03 | 49.900  |
| 19721 Metotrexate  | 1,44 | 35.400  |
| 19722 Microalbuminuria   | 1,52 | 37.400  |
| 19723 Mielocultivo, con toma de muestra  | 2,77 | 68.100  |
| 19725 Mielocultivo, sin toma de muestra  | 1,69 | 41.600  |
| 19726 Mioglobina   | 1,08 | 26.600  |
| 19727 Moco cervical, análisis (Sims Huhner)  | 1,04 | 25.600  |
| 19728 Mono y disacaridos, cromatografía  | 2,81 | 69.100  |
| 19729 Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa                           | 0,87 | 21.400  |
| 19731 Morfología globular (serie roja)   | 0,3  | 7.400   |
| 19732 Mucopolisacáridos, por cromatografía   | 2,56 | 63.000  |
| 19733 Mucopolisacáridos, por electroforesis  | 2,75 | 67.600  |
| 19734 Mycobacterium, identificación  | 3,38 | 83.100  |
| 19736 Mycobacterium, pruebas de sensibilidad   | 6,62 | 162.800 |
| 19737 Mycoplasma neumonie, determinación de Ac   | 1,15 | 28.300  |
| 19742 N Acetil procainamida  | 1,04 | 25.600  |
| 19743 Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin                                       | 2,03 | 49.900  |
| 19744 Neisseria gonorrea, determinación de antígenos                                     | 1,69 | 41.600  |
| 19748 Netilmicina  | 1,85 | 45.500  |
| 19749 Nitrógeno uréico   | 0,4  | 9.800   |
| 19750 Nitroprusiato  | 0,61 | 15.000  |
| 19751 Nitrosonaftol  | 0,61 | 15.000  |
| 19752 Nortriptilina  | 1,85 | 45.500  |
| 19753 Oligosacáridos, en orina   | 2,74 | 67.400  |
| 19755 Opiáceos   | 1,94 | 47.700  |
| 19756 Organoclorados   | 1,55 | 38.100  |
| 19757 Organofosforados   | 2    | 49.200  |
| 19761 Osmolaridad  | 0,68 | 16.700  |
| 19762 Oxiuros, frotis  | 0,4  | 9.800   |

|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 19767 | Parainfluenza, determinación de Ac   | 1,29  | 31.700  |
| 19768 | Paranitrofenol   | 1,42  | 34.900  |
| 19769 | Paraquat   | 1,42  | 34.900  |
| 19773 | Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones   | 0,35  | 8.600   |
| 19774 | Paratohormona PTH  | 3,89  | 95.700  |
| 19775 | Parcial de orina, incluido sedimento   | 0,53  | 13.000  |
| 19777 | Pass, tinción y lectura  | 0,68  | 16.700  |
| 19778 | Piruvatocinasa   | 1,6   | 39.300  |
| 19779 | Piruvato deshidrogenasa  | 1,52  | 37.400  |
| 19780 | Plaquetas, recuento  | 0,34  | 8.400   |
| 19781 | Plasminógeno   | 1,69  | 41.600  |
| 19785 | Plomo, en sangre o en orina, cada uno  | 2,03  | 49.900  |
| 19786 | Pneumococcus, identificación serológica  | 0,83  | 20.400  |
| 19787 | Porfirinas   | 0,84  | 20.700  |
| 19791 | Porfobilinogeno  | 1,02  | 25.100  |
| 19792 | Potasio  | 1,19  | 29.300  |
| 19793 | Primidona  | 3,18  | 78.200  |
| 19797 | Procainamida   | 2,06  | 50.700  |
| 19798 | Progesterona   | 2,81  | 69.100  |
| 19799 | Progesterona 17 hidroxí  | 3,05  | 75.000  |
| 19802 | Prolactina   | 2,71  | 66.600  |
| 19803 | Prolactina, prueba de estimulación   | 2,19  | 53.900  |
| 19804 | Propoxifeno  | 1,85  | 45.500  |
| 19805 | Protamina  | 2,1   | 51.600  |
| 19806 | Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión   | 1,69  | 41.600  |
| 19809 | Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa   | 0,5   | 12.300  |
| 19810 | Proteína de Bence Jones  | 0,43  | 10.600  |
| 19811 | Proteínas fraccionadas albúmina/globulina  | 2,12  | 52.100  |
| 19815 | Proteínas por electroforesis   | 1,62  | 39.800  |
| 19816 | Proteínas totales, en suero y otros fluidos  | 0,34  | 8.400   |
| 19817 | Proteínas transportadora de testosterona PTHS  | 3,72  | 91.500  |
| 19821 | Proteinuria en 24 horas  | 0,38  | 9.300   |
| 19822 | Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP  | 1,42  | 34.900  |
| 19823 | Protrombina, consumo   | 0,49  | 12.000  |
| 19827 | Protrombina, tiempo PT   | 1,21  | 29.800  |
| 19828 | Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor<br>Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y | 1,42  | 34.900  |
| 19829 | receptor   | 1,35  | 33.200  |
| 19830 | Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico   | 1,69  | 41.600  |
| 19833 | Pseudocolinesterasa  | 1,26  | 31.000  |
| 19835 | Pterinas, determinación  | 28,17 | 692.700 |
| 19838 | Quinidina  | 1,26  | 31.000  |
| 19839 | Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología  | 7,71  | 189.600 |
| 19842 | Rastreo de anticuerpos irregulares   | 1,35  | 33.200  |
| 19843 | Reacción de Montenegro   | 1,29  | 31.700  |
| 19844 | Reclacificación del plasma   | 0,34  | 8.400   |
| 19845 | Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos   | 3,29  | 80.900  |
| 19849 | Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos  | 2,8   | 68.900  |
| 19850 | Recuento de colonias, cualquier muestra  | 0,92  | 22.600  |
| 19851 | Recuento de Hamburger  | 0,84  | 20.700  |
| 19852 | Renina   | 3,05  | 75.000  |
| 19855 | Reticulocitos, recuento  | 0,53  | 13.000  |
| 19856 | Rotavirus, determinación de antígeno (látex)   | 2,99  | 73.500  |
| 19857 | Rubeola, anticuerpo G  | 2,76  | 67.900  |
| 19861 | Rubeola, anticuerpo M  | 2,9   | 71.300  |
| 19866 | Salicilatos  | 1,18  | 29.000  |
| 19867 | Salmonella, identificación serológica  | 1,35  | 33.200  |

|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 19868 | Sangre oculta en MF                                      | 0,25  | 6.100   |
| 19872 | Sangría, tiempo de                                       | 0,21  | 5.200   |
| 19873 | Sarampión, determinación de Ac                           | 1,38  | 33.900  |
| 19874 | Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u  | 0,84  | 20.700  |
| 19875 | Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u     | 1,78  | 43.800  |
| 19876 | Shiguella, identificación serológica                     | 1,11  | 27.300  |
| 19878 | Sida, anticuerpos VIH 1.                                 | 2,87  | 70.600  |
| 19879 | Sida, anticuerpos VIH 2.                                 | 2,87  | 70.600  |
| 19882 | Sida, antígeno P24                                       | 3,79  | 93.200  |
| 19884 | Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)         | 13,95 | 343.000 |
| 19885 | Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)               | 3,31  | 81.400  |
| 19886 | Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)      | 0,53  | 13.000  |
| 19889 | Sincityal, determinación de antígeno                     | 2,01  | 49.400  |
| 19890 | Sistina, en orina  | 2,37  | 58.300  |
| 19891 | Sodio  | 0,98  | 24.100  |
| 19892 | Somatomedina C   | 4,99  | 122.700 |
| 19896 | Staphilococcus aureus, identificación serológica         | 1,1   | 27.000  |
| 19897 | Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica | 0,83  | 20.400  |
| 19898 | Sudan, tinción y lectura                                 | 0,71  | 17.500  |
| 19899 | Sulfitos, medición en orina y sangre                     | 2,81  | 69.100  |
| 19902 | Talio  | 1,76  | 43.300  |
| 19903 | Tejidos corporales, medición enzimática                  | 33,81 | 831.400 |
| 19904 | Teofilina  | 2,93  | 72.100  |
| 19905 | Testosterona libre                                       | 2,87  | 70.600  |
| 19907 | Testosterona total                                       | 2,63  | 64.700  |
| 19908 | Thorn, prueba  | 0,71  | 17.500  |
| 19910 | Tiroidea estimulante (en neonato)                        | 2,47  | 60.700  |
| 19911 | Tiroidea estimulante TSH                                 | 2,63  | 64.700  |
| 19912 | Tirosina, cuantificación                                 | 5,64  | 138.700 |
| 19913 | Tirosina, test con raíz de cabello                       | 8,45  | 207.800 |
| 19915 | Tiroxina, en sangre                                      | 2,63  | 64.700  |
| 19916 | Tiroxina T4  | 1,97  | 48.400  |
| 19917 | Tiroxina T4 libre  | 2     | 49.200  |
| 19921 | Título anti A  | 0,95  | 23.400  |
| 19922 | Título anti B  | 0,95  | 23.400  |
| 19923 | Título anti D  | 1,29  | 31.700  |
| 19926 | Tobramicina  | 1,44  | 35.400  |
| 19927 | Toxocara canis, anticuerpos                              | 4,06  | 99.800  |
| 19928 | Toxoplasma, anticuerpo G                                 | 3,05  | 75.000  |
| 19929 | Toxoplasma, anticuerpo M                                 | 3,05  | 75.000  |
| 19933 | Transaminasa oxalacetica / ASA                           | 0,87  | 21.400  |
| 19934 | Transaminasa pirúvica / ALAT                             | 0,87  | 21.400  |
| 19935 | Transferrina   | 2,99  | 73.500  |
| 19939 | Tricíclicos  | 1,58  | 38.900  |
| 19940 | Triglicéridos  | 0,56  | 13.800  |
| 19941 | Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro           | 1,26  | 31.000  |
| 19945 | Tripanosomiasis, determinación de Ac                     | 2,31  | 56.800  |
| 19946 | Tripsina   | 0,89  | 21.900  |
| 19947 | Triptofano   | 2,53  | 62.200  |
| 19948 | Triyodotironina T3                                       | 1,96  | 48.200  |
| 19951 | Triyodotironina T3 Up Take                               | 1,96  | 48.200  |
| 19952 | Trombina, tiempo de                                      | 0,37  | 9.100   |
| 19953 | Tromboplastina, tiempo activado                          | 1,02  | 25.100  |
| 19957 | Tromboplastina, tiempo de generación                     | 0,68  | 16.700  |
| 19958 | Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)                     | 1,18  | 29.000  |
| 19959 | Troponina T  | 2,56  | 63.000  |
| 19960 | TSH pre y post TRH (dos muestras)                        | 8,63  | 212.200 |
| 19964 | Urea   | 0,44  | 10.800  |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 19965 Urobilinógeno                           | 0,53 | 13.000  |
| 19966 Urocultivo con recuento de colonias     | 2,19 | 53.900  |
| 19970 Uroporfirinas                           | 1,04 | 25.600  |
| 19975 Vancomicina                             | 2,07 | 50.900  |
| 19976 Varicela zoster, determinación de Ac    | 1,58 | 38.900  |
| 19977 Velocidad de sedimentación globular VSG | 0,19 | 4.700   |
| 19981 Vitaminas, cada una                     | 4,4  | 108.200 |
| 19986 Warfarina                               | 1,79 | 44.000  |
| 19991 Zinc                                    | 2,12 | 52.100  |

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 | 87.300  |
| 20102 Estudio con tinciones especiales  | 4,71 | 115.800 |
| 20103 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia                        | 7,07 | 173.900 |
| 20104 Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica | 9,9  | 243.400 |
| 20105 Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa                                 | 2,99 | 73.500  |
| 20106 Estudio por congelación y/o en parafina                                       | 7,27 | 178.800 |

#### MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 20110 Estudio con tinciones de rutina                             | 4,58  | 112.600 |
| 20111 Estudio con tinciones especiales                            | 5,92  | 145.600 |
| 20112 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia      | 7,74  | 190.300 |
| 20113 Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía | 14,88 | 365.900 |
| 20114 Estudio por congelación y/o en parafina                     | 9,85  | 242.200 |

### 2. ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

#### ESTUDIO DE ESPECÍMENES SIMPLES

(Sin disección Ganglionar)

Vesícula, apéndice, amígdala, glándulas salivares, epiplón o peritoneo, arteria, piel, trompa uterina, etc

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 20201 Estudio con tinciones de rutina     | 4,09 | 100.600 |
| 20202 Estudio con tinciones especiales    | 5,43 | 133.500 |
| 20203 Estudio con inmunofluorescencia     | 7,2  | 177.100 |
| 20204 Estudio con microscopía electrónica | 9,09 | 223.500 |

#### 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  | 158.600 |
| 20206 Estudio con tinciones especiales                                  | 10,88 | 267.500 |
| 20207 Estudio con inmunofluorescencia                                   | 14,39 | 353.900 |
| 20208 Estudio con microscopía electrónica                               | 18,17 | 446.800 |
| 20209 Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar | 5,12  | 125.900 |

### 3. CITOLOGÍAS

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 20301 Vaginal tumoral   | 0,96 | 23.600  |
| 20302 Vaginal funcional (cada muestra)  | 0,96 | 23.600  |
| 20303 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)     | 1,15 | 28.300  |
| Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque |      |         |
| 20304 de parafina   | 1,54 | 37.900  |
| 20305 Por aspiración  | 2,1  | 51.600  |
| 20306 Médula ósea, mielograma   | 2,31 | 56.800  |
| 20307 Médula ósea, estudio patológico   | 7,2  | 177.100 |

#### 4. NECROPSIAS

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 20401 Completa con estudio macro y microscópico                  | 14,09 | 346.500 |
| 20402 Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento | 21,5  | 528.700 |
| 20403 Embalsamamiento  | 9,58  | 235.600 |
| 20404 Formolización  | 4,79  | 117.800 |
| 20405 Feto y placenta  | 5,54  | 136.200 |

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 | 41.600  |
| 21102 Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato                                  | 2,19 | 53.900  |
| Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano   |      |         |
| 21103 (pies con apoyo)   | 2,18 | 53.600  |
| 21104 Test de anteversión femoral  | 2,68 | 65.900  |
| 21105 Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales                    | 1,86 | 45.700  |
| 21106 Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:          | 0,99 | 24.300  |
| 21107 Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:                        | 3,15 | 77.500  |
| Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la |      |         |
| 21108 región agregar:  | 0,89 | 21.900  |
| 21109 Tangencial rótula  | 2,53 | 62.200  |
| 21110 Panorámica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)                      | 3,54 | 87.100  |
| 21111 Estudio de huesos largos AP  | 7,62 | 187.400 |
| 21112 Fotopodografía   | 5,2  | 127.900 |
| 21113 Osteodensitometría por absorción dual de RX                                      | 8,66 | 213.000 |

##### CRÁNEO, CARA Y CUELLO

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del |       |         |
| 21120 cráneo  | 2,19  | 53.900  |
| Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares,     |       |         |
| 21121 agujeros ópticos  | 2,19  | 53.900  |
| 21122 Cráneo simple   | 2,47  | 60.700  |
| 21123 Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma         | 3,45  | 84.800  |
| 21124 Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos                  | 2,83  | 69.600  |
| 21125 Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:                          | 3,15  | 77.500  |
| 21126 Proyecciones adicionales  | 0,89  | 21.900  |
| 21127 Politomografía de conductos auditivos internos                                  | 9,52  | 234.100 |
| 21128 Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)                             | 9,21  | 226.500 |
| 21129 Politomografía bilateral de mastoides   | 12,02 | 295.600 |
| 21130 Politomografía de silla turca   | 9,8   | 241.000 |
| 21131 Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares          | 8,17  | 200.900 |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 21132 Politomografía de rinofaringe   | 7,07  | 173.900 |
| 21133 Politomografía semi axial de nariz  | 7,07  | 173.900 |
| 21134 Tomografía funcional de laringe   | 6,28  | 154.400 |
| 21135 Xero radiografía de cuello  | 2,99  | 73.500  |
| 21136 Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos  | 2,53  | 62.200  |
| <b>COLUMNA VERTEBRAL</b>  |       |         |
| 21140 Columna cervical  | 2,77  | 68.100  |
| 21141 Columna dorsal o torácica   | 2,71  | 66.600  |
| 21142 Columna lumbosacra  | 3,38  | 83.100  |
| 21143 Sacrococcix   | 2,63  | 64.700  |
| 21144 Test de escoliosis  | 4,56  | 112.100 |
| 21145 Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:  | 1,24  | 30.500  |
| 21146 Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:  | 5,02  | 123.400 |
| 21147 Panorámica columna vertebral  | 3,54  | 87.100  |
| <b>2. TÓRAX</b>   |       |         |
| 21201 Tórax (PA o P A y lateral), reja costal   | 2,4   | 59.000  |
| 21202 Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática  | 1,6   | 39.300  |
| 21203 Esternón, articulaciones esterno claviculares   | 2,17  | 53.400  |
| 21204 Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)<br>Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con | 3,44  | 84.600  |
| 21205 bario, etc, cada una; agregar:  | 2,53  | 62.200  |
| 21206 Tomografía de tórax AP  | 8,05  | 198.000 |
| 21207 Tomografía de tórax en dos proyecciones   | 9,74  | 239.500 |
| 21208 Tomografía de mediastino, tráquea   | 8,53  | 209.800 |
| 21210 Xeromamografía o mamografía, (bilateral)  | 7,03  | 172.900 |
| 21211 Galactografía   | 8,34  | 205.100 |
| 21212 Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica   | 5,77  | 141.900 |
| 21213 Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,  | 7,62  | 187.400 |
| <b>3. ABDOMEN</b>   |       |         |
| <b>ABDOMEN Y GENITO URINARIO</b>  |       |         |
| 21301 Abdomen simple  | 2,8   | 68.900  |
| 21302 Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo   | 3,72  | 91.500  |
| 21303 Pielografía retrógrada o anterógrada  | 3,86  | 94.900  |
| 21304 Urografía intravenosa   | 6,03  | 148.300 |
| 21306 Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)   | 7,03  | 172.900 |
| <b>VÍAS BILIARES</b>  |       |         |
| 21320 Colecistografía   | 4,22  | 103.800 |
| 21322 Colangiografía operatoria   | 4,22  | 103.800 |
| 21323 Colangiografía post operatoria  | 2,99  | 73.500  |
| 21324 Colangiografía endoscópica retrógrada (transduodenal)   | 5,42  | 133.300 |
| 21325 Colangiografía Tomografía   | 5,89  | 144.800 |
| 21326 Colecisto Tomografía  | 5,2   | 127.900 |
| 21327 Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar  | 5,2   | 127.900 |
| <b>VÍAS DIGESTIVAS</b>  |       |         |
| 21330 Esófago   | 3,1   | 76.200  |
| 21331 Estómago, duodeno y tránsito intestinal   | 10,55 | 259.400 |
| 21332 Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)   | 6,56  | 161.300 |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 21333 Tránsito intestinal convencional  | 5,09  | 125.200 |
| 21334 Tránsito intestinal doble contraste                                     | 6,25  | 153.700 |
| 21335 Colon por enema convencional o colon por ingesta                        | 5,61  | 138.000 |
| 21337 Colon por enema con doble contraste                                     | 6,32  | 155.400 |
| 21338 Esófago, estómago y duodeno con doble contraste                         | 6,32  | 155.400 |
| <b>4. EXÁMENES ESPECIALES</b>   |       |         |
| <b>ABDOMEN</b>  |       |         |
| 21400 Cistografía o cistouretrografía   | 4,22  | 103.800 |
| 21401 Histerosalpingografía   | 4,22  | 103.800 |
| 21403 Uretrografía retrógrada   | 4,22  | 103.800 |
| 21404 Genitografía o vaginografía   | 4,22  | 103.800 |
| <b>ARTICULACIONES</b>   |       |         |
| 21410 Artrografía o neumoartrografía  | 4,79  | 117.800 |
| <b>NEURO RADIOLOGIA</b>   |       |         |
| 21420 Mielografía (cada segmento)   | 5,24  | 128.900 |
| 21421 Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)                         | 16,48 | 405.300 |
| 21422 Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía) | 32,97 | 810.800 |
| <b>CARDIOVASCULAR</b>   |       |         |
| 21430 Linfangiografía   | 8,82  | 216.900 |
| 21431 Cavografía  | 5,8   | 142.600 |
| 21432 Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)             | 5,82  | 143.100 |
| 21433 Arteriografía periférica por punción                                    | 6,25  | 153.700 |
| 21434 Aortograma torácico o abdominal   | 12,86 | 316.200 |
| 21435 Aortograma y estudio de miembros inferiores                             | 21,97 | 540.300 |
| 21436 Portografía arterial  | 13,52 | 332.500 |
| 21437 Esplenoportografía  | 11,27 | 277.100 |
| 21438 Estudio de hipertensión portal con hemodinamia                          | 21,61 | 531.400 |
| 21439 Portografía transhepática   | 15,48 | 380.700 |
| 21440 Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)          | 6,9   | 169.700 |
| <b>ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO</b>                         |       |         |
| 21441 Estudio de un vaso  | 15,48 | 380.700 |
| 21442 Cada vaso adicional   | 5,61  | 138.000 |
| 21443 Estudio de un vaso  | 15,48 | 380.700 |
| 21444 Cada vaso adicional   | 5,61  | 138.000 |
| 21445 Angioplastia  | 19,72 | 484.900 |
| <b>RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA</b>                      |       |         |
| 21450 Faringolaringografía  | 2,99  | 73.500  |
| 21451 Broncografía unilateral   | 3,95  | 97.100  |
| 21452 Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)                                      | 2,99  | 73.500  |
| 21453 Sialografía (por glándula)  | 3,55  | 87.300  |
| 21454 Dacriocistografía unilateral  | 3,72  | 91.500  |
| <b>5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS</b>              |       |         |
| 21501 Embolización; excluye cabeza y cuello                                   | 20,28 | 498.700 |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 21502 Farmacoangiografía  | 16,48 | 405.300 |
| 21503 Pielografía o colangiografía percutánea   | 8,45  | 207.800 |
| 21504 Nefrostomía percutánea  | 10,14 | 249.300 |
| 21505 Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)   | 15,01 | 369.100 |
| 21507 Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso   | 16,52 | 406.200 |
| 21508 Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso  | 14,2  | 349.200 |
| 21509 Gastrostomía percutánea   | 14,2  | 349.200 |
| 21510 Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones  | 10,14 | 249.300 |
| Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)  | 5,08  | 124.900 |
| 21511   |       |         |
| 21512 Extracción cálculos renales por vía percutánea  | 17,38 | 427.400 |
| 21513 Trombólisis arterial selectiva  | 18,46 | 453.900 |
| 21514 Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares  | 16,48 | 405.300 |
| 21515 Dilatación transuretral de la próstata  | 4,4   | 108.200 |
| 21516 Fistulografía; al valor de la región, agregar:  | 3,75  | 92.200  |
| 21517 Localización de lesión no palpable en seno  | 3,72  | 91.500  |
| 21518 Biopsia por estereotaxia  | 10,48 | 257.700 |
| 21520 Cavernografía y cavernometría   | 14,88 | 365.900 |
| <b>6. PORTÁTILES</b>  |       |         |
| Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar: | 1,76  | 43.300  |
| 21601   |       |         |
| Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:                       | 5,08  | 124.900 |
| 21602   |       |         |
| <b>7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA</b>  |       |         |
| 21701 Cráneo simple   | 16,74 | 411.600 |
| 21702 Cráneo con contraste  | 18,37 | 451.700 |
| 21703 Cráneo simple y con contraste   | 21,03 | 517.100 |
| 21704 Cisternografía  | 21,03 | 517.100 |
| 21705 Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)   | 18,37 | 451.700 |
| 21706 Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)  | 18,37 | 451.700 |
| 21707 Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)  | 14,28 | 351.200 |
| 21708 Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)   | 15,58 | 383.100 |
| 21709 Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)   | 3,73  | 91.700  |
| 21710 Laringe o cuello  | 15,58 | 383.100 |
| 21711 Laringe y cuello  | 18,37 | 451.700 |
| 21712 Tórax   | 17,42 | 428.400 |
| 21713 Abdomen superior  | 19,73 | 485.200 |
| 21714 Pelvis  | 15,58 | 383.100 |
| 21715 Abdomen total   | 22,93 | 563.900 |
| 21716 Extremidades y articulaciones   | 14,28 | 351.200 |
| 21717 Articulación temporo mandibular (bilateral)   | 18,37 | 451.700 |
| 21718 Osteodensitometría  | 18,37 | 451.700 |
| 21719 Complemento a mielografía (cada segmento)   | 9,17  | 225.500 |
| 21720 Anteverción femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores  | 5,51  | 135.500 |
| 21721 Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:  | 15,13 | 372.100 |
| 21722 Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:   | 24,29 | 597.300 |
| 21723 Peñasco, conductos auditivos internos   | 18,37 | 451.700 |

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 21433-21434-21436-21441-21442-21443-21444-21445-21452-21504-21512, 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 Iodo 131 por tiroides a 4. y/o 24 horas | 4,6   | 113.100   |
| 22102 Gamagrafía de tiroides                               | 5,96  | 146.600   |
| 22103 Rastreo de metástasis                                | 15,23 | 374.500   |
| 22104 Estudio de feocromocitoma                            | 35,63 | 876.200   |
| 22105 Terapia de CA de tiroides                            | 60,34 | 1.483.800 |
| 22106 Terapia de hipertiroidismo                           | 16,82 | 413.600   |
| 22107 Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc     | 38,55 | 948.000   |
| 22108 Prueba de supresión (retenciones)                    | 3,82  | 93.900    |
| 22109 Test de perclorato                                   | 5,15  | 126.600   |
| 22110 Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol      | 7,48  | 183.900   |

#### 2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

|                                      |       |         |
|--------------------------------------|-------|---------|
| 22203 Volúmen plasmático             | 5,67  | 139.400 |
| 22204 Volúmen de glóbulos rojos      | 5,67  | 139.400 |
| 22205 Vida media de glóbulos rojos   | 10,39 | 255.500 |
| 22206 Estudio de ferrocínica         | 9,65  | 237.300 |
| 22207 Gamagrafía esplénica           | 6,9   | 169.700 |
| 22209 Gamagrafía ganglios linfáticos | 11,59 | 285.000 |
| 22210 Gamagrafía de médula ósea      | 8,9   | 218.900 |
| 22211 Vida media del hierro          | 1,62  | 39.800  |
| 22212 Test de Shilling               | 3,97  | 97.600  |

**3. SISTEMA GASTROINTESTINAL**

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 22301 Gamagrafía hepatoesplénica               | 8,29  | 203.900 |
| 22302 Pool sanguíneo hepático                  | 13,48 | 331.500 |
| 22303 Gamagrafía hepatobiliar (IDA)            | 22,49 | 553.000 |
| 22304 Investigación de hemorragia digestiva    | 22,49 | 553.000 |
| 22305 Estudio de glándulas salivares           | 7,42  | 182.500 |
| 22306 Investigación de divertículo de Meckel   | 14,58 | 358.500 |
| 22307 Investigación de reflujo gastroesofágico | 11,01 | 270.700 |
| 22308 Investigación de vaciamiento gástrico    | 19,57 | 481.200 |
| 22309 Tránsito esofágico                       | 7,88  | 193.800 |
| 22310 Investigación de reflujo biliar          | 22,49 | 553.000 |
| 22311 Gamagrafía combinada de hígado y pulmón  | 14,18 | 348.700 |

**4. SISTEMA NERVIOSO**

|                                       |      |         |
|---------------------------------------|------|---------|
| 22401 Gamagrafía cerebral estática    | 8,68 | 213.400 |
| 22402 Gamagrafía cerebral perfusoria  | 9,69 | 238.300 |
| 22403 Cisternografía                  | 12,2 | 300.000 |
| 22404 Evaluación de derivaciones      | 9,72 | 239.000 |
| 22405 Gamagrafía y perfusión cerebral | 7,39 | 181.700 |

**5. SISTEMA CARDIOVASCULAR**

|   |       |           |
|---|-------|-----------|
| 22501 Gamagrafía de pool sanguíneo  | 9,04  | 222.300   |
| 22502 Análisis de primer paso (detección de Shunts)                               | 10,36 | 254.800   |
| 22503 Fracción de eyección VI   | 13,61 | 334.700   |
| 22504 Fracción de eyección VD   | 13,61 | 334.700   |
| 22505 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo                  | 18,65 | 458.600   |
| 22506 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio | 26,76 | 658.000   |
| 22507 Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo                              | 50,22 | 1.234.900 |
| 22508 Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo y post ejercicio             | 69,11 | 1.699.500 |
| 22509 Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos                                    | 11,19 | 275.200   |
| 22510 Estudios vasculares arteriales (Perfusión)                                  | 6,6   | 162.300   |
| 22511 Venografía  | 10,7  | 263.100   |

**6. SISTEMA RESPIRATORIO**

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 22601 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión               | 12,29 | 302.200 |
| 22602 Gamagrafía Pulmonar, ventilación             | 11,59 | 285.000 |
| 22603 Búsqueda de hemorragia Pulmonar              | 10,17 | 250.100 |
| 22604 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación | 19,21 | 472.400 |

**7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)**

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 22701 Renograma secuencial                           | 11,15 | 274.200 |
| 22702 Renograma secuencial con filtración glomerular | 13,38 | 329.000 |
| 22703 Flujo plasmático renal efectivo                | 7,71  | 189.600 |
| 22704 Residuo vesical (sondas)                       | 8,17  | 200.900 |
| 22705 Filtración glomerular                          | 7,02  | 172.600 |
| 22706 Gamagrafía de perfusión testicular             | 9,07  | 223.000 |
| 22707 Cistografía                                    | 8,5   | 209.000 |
| 22708 Renograma basal y post captopril               | 23,63 | 581.100 |
| 22709 Gamagrafía renal estática DMSA                 | 9     | 221.300 |
| 22710 Perfusión renal                                | 5,93  | 145.800 |

**8. SISTEMA OSTEOARTICULAR**

|                                      |       |         |
|--------------------------------------|-------|---------|
| 22801 Gamagrafía ósea segmentaria    | 10,34 | 254.300 |
| 22802 Gamagrafía ósea corporal total | 12,86 | 316.200 |

**9. OTROS**

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 22901 Dacriocistografía o Gamagrafía vías lagrimales | 10,17 | 250.100 |
| 22902 Gamagrafía para detección de galio 67          | 22,13 | 544.200 |

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 procedimientos de nefrología y urología, son las siguientes:

|   |        |           |
|---|--------|-----------|
| 23101 Cistometrograma   | 2,18   | 53.600    |
| 23102 Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)                | 27,21  | 669.100   |
| 23103 Cistometría   | 3,55   | 87.300    |
| 23104 Uroflujometría  | 1,07   | 26.300    |
| 23105 Cambio de cateter urinario  | 1,04   | 25.600    |
| 23106 Bloqueo de nervios pudendos   |        | 0         |
| 23107 Esfinteromanometría   | 1,83   | 45.000    |
| 23108 Perfil de presión uretral   | 1,72   | 42.300    |
| Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y               |        |           |
| 23109 cistometría)  | 1,76   | 43.300    |
| 23110 Estudio de urodinamia con test de fentolamina   | 9,72   | 239.000   |
| 23111 Estudio de urodinamia con test de betanecol   | 8,93   | 219.600   |
| 23112 Estudio de urodinamia con test de diazepam  | 8,93   | 219.600   |
| 23114 Perfil de presión uretral con test de denervación uretral                               | 1,78   | 43.800    |
| 23115 Aspiración vesical suprapúbica  | 2,38   | 58.500    |
| 23116 Cateterismo vesical   | 1,04   | 25.600    |
| 23117 Instilación vesical   | 2      | 49.200    |
| 23118 Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral | 344,16 | 8.463.100 |
| Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo     |        |           |
| 23119 atención integral   | 286,85 | 7.053.800 |
| 23120 Manometría piélica  | 2,18   | 53.600    |
| 23121 Dilatación uretral (sesión)   | 1,83   | 45.000    |

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 relatón, 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  | 47.500  |
| 24102 | Espirometría simple y con broncodilatadores  | 3,89  | 95.700  |
| 24103 | Espirometría simple mas capacidad residual funcional   | 6,51  | 160.100 |
|       | Espirometría simple mas volumen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye:  |       |         |
| 24104 | radiografía de tórax AP y LAT)   | 6,06  | 149.000 |
| 24105 | Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono  | 6,51  | 160.100 |
| 24106 | Gasimetría arterial (cada muestra)   | 1,41  | 34.700  |
| 24107 | Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial  | 7,51  | 184.700 |
| 24108 | Volúmen de cierre  | 1,93  | 47.500  |
| 24109 | Curva de flujo de volúmen  | 2,31  | 56.800  |
| 24110 | Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores   | 4,71  | 115.800 |
| 24111 | Estudio fisiológico del sueño  | 5,3   | 130.300 |
| 24112 | Test de broncomotricidad   | 6,5   | 159.800 |
| 24113 | Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia   | 3,82  | 93.900  |
| 24114 | Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima  | 0,4   | 9.800   |
|       | Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O <sub>2</sub> , extracción                                      |       |         |
| 24115 | periférica y aporte de O <sub>2</sub>  | 5,08  | 124.900 |
|       | Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de   |       |         |
| 24116 | músculo respiratorio   | 5,08  | 124.900 |
| 24117 | Resistencia total de vías aéreas   | 2,09  | 51.400  |
| 24118 | Distensibilidad pulmonar   | 4,93  | 121.200 |
|       | ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO <sub>2</sub> , RQ, HR, VO <sub>2</sub> , VCO <sub>2</sub> , FO <sub>2</sub> , VO <sub>2</sub> /HR, |       |         |
| 24119 | VO <sub>2</sub> /KG, MET, EQO <sub>2</sub> )   | 9,33  | 229.400 |
| 24120 | Cálculo de consumo de oxígeno  | 3,07  | 75.500  |
|       | Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en   |       |         |
| 24121 | reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)   | 15,72 | 386.600 |
| 24122 | Punción pleural  | 3,05  | 75.000  |
| 24123 | Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)  | 9,04  | 222.300 |
| 24124 | Test de ejercicio pulmonar   | 15,07 | 370.600 |
| 24125 | Saturación percutánea de CO <sub>2</sub>   | 10,85 | 266.800 |
| 24126 | Oximetría de pulso   | 1,2   | 29.500  |

ARTÍCULO 27: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para exámenes y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia, son las siguientes:

|       |  |       |           |
|-------|--|-------|-----------|
| 25100 | Estudio electrofisiológico transesofágico  | 19,34 | 475.600   |
| 25101 | Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)                 | 55,85 | 1.373.400 |
| 25102 | Electrocardiograma   | 1,64  | 40.300    |
| 25103 | Pericardiocentesis   | 12,92 | 317.700   |
| 25104 | Prueba ergométrica o test de ejercicio   | 9,67  | 237.800   |
| 25105 | Fonocardiograma y pulsos   | 4,9   | 120.500   |
| 25106 | Ecocardiograma modo M  | 7,37  | 181.200   |
| 25107 | Ecocardiograma modo M y bidimensional  | 14,44 | 355.100   |
| 25108 | Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler                                   | 15,99 | 393.200   |
| 25109 | Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color                             | 20,62 | 507.100   |
| 25110 | Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio             | 21,27 | 523.000   |
| 25111 | Ecocardiograma transesofágico  | 26,9  | 661.500   |
| 25112 | Vectocardiograma   | 4,9   | 120.500   |
| 25113 | Cateterismo derecho, con o sin angiografía                                       | 20,62 | 507.100   |
| 25114 | Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía                                     | 24,06 | 591.600   |
| 25115 | Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía                           | 28,76 | 707.200   |
| 25116 | Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho                         | 44,46 | 1.093.300 |
| 25117 | Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)               | 34,42 | 846.400   |
| 25118 | Coronariografía + cateterismo derecho  | 50,4  | 1.239.400 |
| 25119 | Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho) | 21,84 | 537.100   |

|   |       |           |
|---|-------|-----------|
| 25120 Arteriografía selectiva no coronaria  | 19,97 | 491.100   |
| 25121 Arteriografía renal   | 20,34 | 500.200   |
| 25122 Arteriografía abdominal   | 20,34 | 500.200   |
| 25123 Arteriografía periférica  | 20,34 | 500.200   |
| 25124 Implantación de marcapaso Tránsito  | 16,17 | 397.600   |
| 25125 Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso                           | 55,28 | 1.359.400 |
| 25126 Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)                                   | 15,86 | 390.000   |
| Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia |       |           |
| 25127 inmediata)  | 51,19 | 1.258.800 |
| 25128 Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)                  | 37,22 | 915.300   |
| 25129 Valvuloplastia con balón  | 93,38 | 2.296.300 |
| 25130 Trombólisis intracoronaria  | 57,9  | 1.423.800 |
| 25132 Implantación de dispositivo en vena cava inferior                                   | 46,07 | 1.132.900 |
| 25133 Aterectomía con cateter   | 51,19 | 1.258.800 |
| 25134 Implantación de Stent en arteria periférica   | 37,22 | 915.300   |
| 25135 Implantación de Stent intracoronario  | 51,19 | 1.258.800 |
| 25136 Ablación por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)                      | 55,85 | 1.373.400 |
| 25137 Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico                    | 12,17 | 299.300   |
| 25138 Colocación cateter de Swan Ganz   | 15,99 | 393.200   |
| 25139 Extracción cuerpo extraño intravascular   | 55,28 | 1.359.400 |
| 25140 Reprogramación de marcapaso   | 5,08  | 124.900   |
| Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba                |       |           |
| 25141 ergométrica)  | 41,66 | 1.024.400 |
| 25142 Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio                 | 15,86 | 390.000   |
| 25143 Estudio de potenciales tardíos  | 8,53  | 209.800   |
| 25144 Mapeo intracoronario con estudio post operatorio                                    | 55,85 | 1.373.400 |
| 25145 Evaluación funcional sinusal  | 24,75 | 608.600   |
| 25146 Evaluación conducción AV  | 22,72 | 558.700   |
| 25147 Estimulación auricular  | 13,79 | 339.100   |
| 25148 Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla                                       | 63,17 | 1.553.400 |
| 25149 Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla  | 79,11 | 1.945.400 |
| 25150 Ecocardiografía de stress farmacológico   | 47,33 | 1.163.900 |
| 25151 Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución                          | 13,52 | 332.500   |

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.

En los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán los honorarios con las tarifas 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 | 59.800  |
| 26102 Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos                 | 2,93 | 72.100  |
| 26103 Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial) | 5,76 | 141.600 |
| 26104 Punción lumbar  | 1,83 | 45.000  |
| 26105 Bloqueo nervio periférico   | 3,62 | 89.000  |
| 26106 Bloqueo nervio simpático  | 3,62 | 89.000  |
| 26107 Bloqueo seno carotídeo  | 3,62 | 89.000  |
| 26108 Bloqueo nervio vago   | 3,62 | 89.000  |
| 26109 Bloqueo regional continuo; incluye controles                      | 1,81 | 44.500  |
| 26110 Bloqueo plejo braquial  | 3,62 | 89.000  |

|                                   |       |           |
|-----------------------------------|-------|-----------|
| 26111 Bloqueo unión mononeural    | 3,62  | 89.000    |
| 26112 Bloqueo para cervical       | 3,62  | 89.000    |
| 26113 Bloqueo nervio frénico      | 3,62  | 89.000    |
| 26114 Bloqueo plejo celiaco       | 5,08  | 124.900   |
| 26115 Estudio polisomnografico    | 50,72 | 1.247.200 |
| 26116 Electroencefalografía       | 3,02  | 74.300    |
| 26117 Telemetría (hora de examen) | 7,09  | 174.300   |

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

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 27101 Audiometría de Bekesy   | 1,35  | 33.200  |
| 27102 Audiometría tonal   | 1,21  | 29.800  |
| 27103 Audiometría verbal (logoAudiometría)                              | 1,21  | 29.800  |
| 27104 Audiometría de tallo cerebral                                     | 6,08  | 149.500 |
| 27105 Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u                           | 1,04  | 25.600  |
| 27106 Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u                          | 0,77  | 18.900  |
| 27107 Estudio vestibular con foto electronistagmografía                 | 13,46 | 331.000 |
| 27108 Adaptación de audífono  | 2,9   | 71.300  |
| 27109 Punción seno maxilar  | 1,35  | 33.200  |
| 27110 Impedanciometría  | 1,27  | 31.200  |
| 27111 Nebulizaciones c/u  | 0,5   | 12.300  |
| 27112 Proetz (desplazamiento) c/u                                       | 0,5   | 12.300  |
| 27113 Acufenometría (inhibición residual)                               | 0,84  | 20.700  |
| 27114 Rinomanometría  | 3,33  | 81.900  |
| 27115 Lavado de oídos   | 0,84  | 20.700  |
| 27116 Curación de oído (bajo microscopio)                               | 1,35  | 33.200  |
| 27117 Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)          | 3,75  | 92.200  |
| 27118 Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo                 | 2,03  | 49.900  |
| 27119 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión | 2,03  | 49.900  |
| 27120 Extracción cuerpo extraño nariz                                   | 2,03  | 49.900  |
| 27121 Taponamiento nasal anterior                                       | 2,71  | 66.600  |
| 27122 Taponamiento nasal posterior                                      | 5,08  | 124.900 |
| 27123 Drenaje absceso periamigdalino                                    | 2,03  | 49.900  |
| 27124 Electronistagmografía   | 10,11 | 248.600 |
| 27125 Curación nariz o senos paranasales                                | 0,84  | 20.700  |
| 27126 Infiltración de cornetes  | 0,84  | 20.700  |
| 27127 Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas                       | 2,12  | 52.100  |
| 27128 Criocoagulación de cornetes                                       | 4,06  | 99.800  |
| 27129 Electrocoqueografía   | 10,17 | 250.100 |
| 27130 Electrocoagulación de mucosa nasal                                | 1,69  | 41.600  |
| 27131 Sialometría   | 5,58  | 137.200 |

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

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 28101 Ultrasonografía   | 6,76  | 166.200 |
| 28102 Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior | 9,13  | 224.500 |
| 28103 Tomografía con pruebas provocativas   | 19,27 | 473.900 |
| 28104 Campo visual central y periférico bilateral                                       | 2,63  | 64.700  |
| 28105 Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía             | 4,97  | 122.200 |
| 28106 Cauterización de puntos lagrimales  | 2,18  | 53.600  |
| 28107 Electrólisis de pestañas  | 2,18  | 53.600  |
| 28108 Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva  | 2,18  | 53.600  |
| 28109 Curetaje de la conjuntiva o córnea  | 2,34  | 57.500  |
| 28110 Inyección sub conjuntival   | 1,83  | 45.000  |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 28111 Drenaje absceso córnea  | 3,64  | 89.500  |
| 28112 Extracción cuerpo extraño superficial de córnea                             | 2,18  | 53.600  |
| 28113 Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica                        | 2,18  | 53.600  |
| 28114 Examen optométrico  | 1,69  | 41.600  |
| 28115 Evaluación ortóptica  | 2,16  | 53.100  |
| 28116 Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)                                 | 0,5   | 12.300  |
| 28117 Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)                                 | 0,5   | 12.300  |
| 28118 Topografía corneal computarizada, unilateral                                | 4,56  | 112.100 |
| 28119 Recuento de células endoteliales  | 4,56  | 112.100 |
| 28120 Betaterapia sesión  | 1,13  | 27.800  |
| 28122 Paquimetría (unilateral)  | 3,49  | 85.800  |
| 28123 Biometría ocular (unilateral)   | 3,49  | 85.800  |
| 28124 Electroretinografía (bilateral)   | 17,51 | 430.600 |
| 28126 Electrooculograma (bilateral)   | 17,51 | 430.600 |
| 28127 Interferometría (unilateral)  | 2,43  | 59.800  |
| 28128 Interferometría (bilateral)   | 3,63  | 89.300  |
| 28129 Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)                       | 2,47  | 60.700  |
| 28130 Campo visual computarizado (bilateral)                                      | 6,35  | 156.200 |
| 28131 Drenaje absceso palpebral   | 1,85  | 45.500  |
| 28132 Drenaje chalazión   | 1,85  | 45.500  |
| 28133 Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas) | 26,76 | 658.000 |
| 28134 Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón                               | 26,76 | 658.000 |
| 28135 Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón                  | 29,58 | 727.400 |
| 28136 Fotocoagulación de conjuntiva con láser                                     | 19,28 | 474.100 |

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 | 52.100  |
| 29102 Neuroconducción (cada nervio)   | 1,75 | 43.000  |
| 29103 Neuroconducción bilateral   | 2,65 | 65.200  |
| 29104 Test de Lambert   | 2,13 | 52.400  |
| 29105 Reflejo trigémino facial  | 2,13 | 52.400  |
| 29106 Reflejo H, F o palpebral  | 2,13 | 52.400  |
| 29107 Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)                       | 5,76 | 141.600 |
| 29108 Test de fibra única   | 3,33 | 81.900  |
| 29109 Bio feed back   | 0,68 | 16.700  |
| 29110 Estimulación eléctrica transcutánea   | 0,44 | 10.800  |
| 29111 Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico                  | 2,65 | 65.200  |
| 29112 Terapia física, sesión  | 0,77 | 18.900  |
| 29113 Terapia ocupacional, sesión   | 0,77 | 18.900  |
| 29114 Terapia del lenguaje, sesión  | 0,77 | 18.900  |
| 29115 Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión                                    | 2,03 | 49.900  |
| 29116 Estimulación temprana, sesión   | 0,77 | 18.900  |
| Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y  |      |         |
| 29117 ejercicios respiratorios), sesión   | 0,77 | 18.900  |
| 29118 Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente) | 0,77 | 18.900  |
| 29119 Test con tensilón   | 2,3  | 56.600  |
| 29120 Electromiografía laríngea   | 9,03 | 222.100 |
| 29121 Terapia grupal de medicina física y rehabilitación                              | 1,83 | 45.000  |

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

1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS

|                                  |      |        |
|----------------------------------|------|--------|
| 30101 Unidad de crioprecipitados | 2,17 | 53.400 |
|----------------------------------|------|--------|

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 30102 Unidad de plaquetas  | 2,17  | 53.400  |
| 30103 Unidad de plasma o plasma fresco                             | 2,17  | 53.400  |
| 30104 Unidad de glóbulos rojos                                     | 10,01 | 246.200 |
| 30105 Unidad de sangre pobre en leucocitos                         | 12,96 | 318.700 |
| 30106 Unidad de sangre total                                       | 12,96 | 318.700 |
| 30107 Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis | 40,12 | 986.600 |
| 30108 Autotransfusión  | 12,96 | 318.700 |
| 30111 Unidad de glóbulos rojos lavados                             | 14,77 | 363.200 |
| 30112 Concentrado de leucocitos                                    | 2,17  | 53.400  |

## 2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 30201 Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma               | 1,52 | 37.400  |
| 30202 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado | 2,68 | 65.900  |
| 30203 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio   | 1,98 | 48.700  |
| 30204 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente  | 2,96 | 72.800  |
| 30205 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)              | 5,28 | 129.800 |
| 30206 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)        | 2,62 | 64.400  |
| 30207 Flebotomía   | 3,18 | 78.200  |

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 incluido 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 | 64.700  |
| 31101 Ginecológica o pélvica   | 3,21 | 78.900  |
| 31102 Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico                                     | 4,11 | 101.100 |
| 31103 Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler              | 5,38 | 132.300 |
| 31104 Pélvica con Evaluación doppler   | 4,11 | 101.100 |
| Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes          |      |         |
| 31105 vasos  | 6,17 | 151.700 |
| 31106 Masas abdominales y de retroperitoneo  | 3,89 | 95.700  |
| 31107 Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula   | 3,89 | 95.700  |
| 31108 Riñones, bazo, aorta o adrenales   | 3,89 | 95.700  |
| Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes    |      |         |
| 31109 vasos, pelvis y flancos  | 7,77 | 191.100 |
| 31110 Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal)                             | 4,71 | 115.800 |
| 31111 Vasculatura testicular (varicocele, torción), con análisis doppler                     | 5,41 | 133.000 |
| 31112 Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo | 4    | 98.400  |
| 31113 Control de ovulación con ecografía transabdominal                                      | 1,36 | 33.400  |
| 31114 Control de ovulación con eco vaginal   | 2,74 | 67.400  |
| 31115 Perfil biofísico   | 4,03 | 99.100  |
| 31116 Cerebral (ecografía transfontanelar)   | 4,06 | 99.800  |
| 31117 Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario  | 5,49 | 135.000 |
| 31118 Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia               | 4,22 | 103.800 |
| 31121 Pericardio, pleura o tórax   | 3,66 | 90.000  |
| 31122 Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla                           | 4,2  | 103.300 |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 31123 Transrectal   | 3,39 | 83.400  |
| 31124 Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo) | 9,07 | 223.000 |
| 31125 Derivación o drenaje; a la zona, agregar:                         | 8,1  | 199.200 |

## 2. VASCULARES NO INVASIVOS

Imagen y doppler pulsado espectral (DÚPLEX 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 | 310.600 |
| 31202 Oculopletismografía   | 5,69  | 139.900 |
| 31203 Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII   | 5,69  | 139.900 |
| 31204 Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio  | 9,68  | 238.000 |
| 31205 Fotopletismografía arterial o venosa  | 5,69  | 139.900 |
| 31206 Pletismografía arterial digital   | 5,69  | 139.900 |
| 31207 Pletismografía arterial peneana   | 5,69  | 139.900 |
| 31208 Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII  | 5,69  | 139.900 |
| 31209 Pletismografía de pies y gruesos artejos  | 5,69  | 139.900 |
| Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII,  |       |         |
| 31210 circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.  | 5,09  | 125.200 |
| 31211 Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII  | 5,09  | 125.200 |
| 31212 Doppler continuo bidireccional, digital   | 6,65  | 163.500 |
| 31213 Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial  | 6,65  | 163.500 |
| Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, |       |         |
| 31214 circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.  | 5,09  | 125.200 |
| Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII,   |       |         |
| 31215 aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.   | 5,09  | 125.200 |
| 31216 Fonoangiografía carotídea   | 5,69  | 139.900 |
| 31217 Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria   | 5,69  | 139.900 |
| 31218 Estudio de impotencia   | 9,68  | 238.000 |
| 31219 Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler  | 6,65  | 163.500 |
| 31220 Estudio de otros órganos trasplantados  | 8,1   | 199.200 |
| 31221 Estudio de control de trasplantes   | 4,53  | 111.400 |

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  | 845.900   |
| 31302 Comparativas de las articulaciones anteriores   | 68,77 | 1.691.100 |
| Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), |       |           |
| 31303 abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético   | 85,97 | 2.114.100 |
| Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen  |       |           |
| 31304 inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses   | 80,24 | 1.973.100 |
| 31305 Segmento adicional de columna vertebral   | 74,51 | 1.832.200 |
| 31306 Angiografía por resonancia magnética  | 68,77 | 1.691.100 |
| 31307 Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:   | 32,54 | 800.200   |

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 | 339.600   |
| 32102 Cariotipo con bandeo R de alta resolución   | 13,81 | 339.600   |
| 32103 Cariotipo con bandeo C o Q  | 12,67 | 311.600   |
| 32106 Cariotipo para cromosoma X frágil   | 13,81 | 339.600   |
| 32107 Cariotipo para estados leucémicos   | 13,81 | 339.600   |
| 32108 Cariotipo para cromosoma Philadelphia   | 12,67 | 311.600   |
| 32109 Cariotipo con bandeo G de restos ovulares   | 19,72 | 484.900   |
| 32110 Cariotipo con bandeo R de restos ovulares   | 19,72 | 484.900   |
| 32111 Cariotipo para intercambio de cromátidas hermanas   | 15,78 | 388.000   |
| 32112 Cariotipo en vellosidades coriónicas  | 29,58 | 727.400   |
| 32113 Cariotipo en líquido amniótico  | 12,67 | 311.600   |
| 32114 Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos  | 5,33  | 131.100   |
| 32115 Hibridación in situ con fluorescencia   | 49,3  | 1.212.300 |
| 32116 Test de cromatina   | 2,81  | 69.100    |
| 32117 Diagnóstico molecular de enfermedades   | 59,17 | 1.455.000 |
| Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial) | 13,75 | 338.100   |
| 32118 artificial)   |       |           |
| 32119 Consejería genética   | 1,24  | 30.500    |

ARTÍCULO 35: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Oncología, son las siguientes:

#### 1. TELECOBALTOTERAPIA

|  |        |           |
|--|--------|-----------|
| 33101 Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular   | 62,04  | 1.525.600 |
| 33102 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; mediastino supraclavicular   | 77,35  | 1.902.100 |
| 33103 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 en cara y cuello. | 93,41  | 2.297.000 |
| 33104 Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiaphragmática o infradiaphragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total   | 107,68 | 2.647.900 |
| 33105 Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello                                | 36,37  | 894.400   |

#### 2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 33201 Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp | 29,68 | 729.800 |
|--|-------|---------|

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| 33202 Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp         | 59,23 | 1.456.500 |
| <b>3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA</b>  |       |           |
| 33301 Tipo I Combinada, un tiempo  | 46,93 | 1.154.000 |
| 33302 Tipo II Combinada, dos tiempos   | 69,24 | 1.702.700 |
| 33303 Tipo III Exclusiva un tiempo   | 75,83 | 1.864.700 |
| 33304 Tipo IV Exclusiva dos tiempos  | 87,49 | 2.151.400 |
| <b>4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL</b>  |       |           |
| 33401 Tipo I Combinada, planar simple  | 29,78 | 732.300   |
| 33402 Tipo II Combinada, biplanar  | 38,54 | 947.700   |
| 33403 Tipo III Combinada, volumétrica  | 44,49 | 1.094.000 |
| 33404 Tipo IV Exclusiva planar simple  | 59,19 | 1.455.500 |
| 33405 Tipo V Exclusiva, biplanar   | 76,94 | 1.892.000 |
| 33406 Tipo VI Exclusiva, volumétrica   | 88,75 | 2.182.400 |
| <b>5. TERAPIA CON ELECTRONES</b>   |       |           |
| 33501 Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo                               | 29,78 | 732.300   |
| 33502 Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único                                     | 59,19 | 1.455.500 |
| 33503 Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples                               | 88,75 | 2.182.400 |
| <b>6. QUIMIOTERAPIA</b>  |       |           |
| 33600 Quimioterapia intratecal   | 8,45  | 207.800   |
| 33601 Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)                                | 11,3  | 277.900   |
| 33602 Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo | 19,04 | 468.200   |

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

**PARÁGRAFO 1:** Las tarifas señaladas para los procedimientos de telecobaltoterapia, radioterapia, 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:

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 34101 Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de eroalergenos o alimentos                                   | 12,94 | 318.200 |
| Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgicos y |       |         |
| 34103 controles médicos  | 13,22 | 325.100 |

|  |      |         |
|--|------|---------|
| Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga | 4,06 | 99.800  |
| Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga | 8,11 | 199.400 |

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 | 20.200 |
| 35103 Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión                 | 1,63 | 40.100 |
| 35104 Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión                  | 0,74 | 18.200 |
| 35105 Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión                   | 1,85 | 45.500 |
| 35106 Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión                    | 0,96 | 23.600 |
| 35107 Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión                  | 1,85 | 45.500 |
| 35108 Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión                   | 0,98 | 24.100 |
| 35109 Psicoterapia de familia, sesión                                | 2,16 | 53.100 |
| 35110 Examen Psicopedagógico   | 0,87 | 21.400 |
| 35111 Test de Rorschach  | 2,61 | 64.200 |
| 35112 Inventario de personalidad (MMPI)                              | 1,08 | 26.600 |
| 35113 Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)                     | 1,3  | 32.000 |
| 35114 Escala de Weschler para niños y adultos                        | 1,51 | 37.100 |
| 35115 Escala infantil de inteligencia Therman                        | 1,51 | 37.100 |
| 35116 Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante) | 1,04 | 25.600 |

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  | 1,41 | 34.700 |
| 36101 Examen clínico de primera vez   | 0,82 | 20.200 |
| Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos) |      |        |
| 36102   | 0,89 | 21.900 |
| 36103 Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)   | 0,37 | 9.100  |
| 36104 Radiografías intraorales (oclusales)  | 0,68 | 16.700 |
| 36105 Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)   | 2,24 | 55.100 |
| 36108 Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto                        | 1,29 | 31.700 |
| 36109 Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral                                       | 0,83 | 20.400 |
| Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de                       |      |        |
| 36110 fotos   | 2,9  | 71.300 |
| 36111 Estudio de oclusión y ATM   | 2,9  | 71.300 |

#### 2. OPERATORIA DENTAL

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 36201 Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado     | 0,84 | 20.700  |
| Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado | 0,43 | 10.600  |
| 36203 Obturación de una superficie en resina de fotocurado                                   | 1,45 | 35.700  |
| 36204 Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado                             | 0,72 | 17.700  |
| 36205 Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio                          | 1,07 | 26.300  |
| 36206 Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio                | 0,53 | 13.000  |
| 36207 Corona acrílica para dientes anteriores  | 5,95 | 146.300 |
| 36208 Colocación de pin milimétrico  | 0,98 | 24.100  |
| 36209 Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado                              | 3,67 | 90.200  |
| 36210 Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado                                 | 7,37 | 181.200 |

**3.- PERIODONCIA**

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 36301 Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM) | 2,90 | 71.300  |
| 36303 Detartraje (por cuadrante)                                    | 3,33 | 81.900  |
| 36304 Injerto gingival (cada diente)                                | 3,57 | 87.800  |
| 36305 Gingivoplastia (cada diente)                                  | 3,57 | 87.800  |
| 36306 Gingivectomía (cada diente)                                   | 4,26 | 104.800 |
| 36307 Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)    | 3,57 | 87.800  |
| 36308 Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)    | 4,26 | 104.800 |

**4. ENDODONCIA**

|  |      |         |
|--|------|---------|
| Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control;   |      |         |
| 36401 no incluye valor de RX   | 2,81 | 69.100  |
| Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no |      |         |
| 36402 incluye valor de RX(cada conducto)   | 3,52 | 86.600  |
| Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; |      |         |
| 36403 no incluye valor de RX (cada conducto)   | 4,24 | 104.300 |

**5. ORTODONCIA**

|   |       |           |
|---|-------|-----------|
| 36501 Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos) | 2,90  | 71.300    |
| 36502 Placa removible con accesorios  | 9,67  | 237.800   |
| 36503 Placa con tornillo de expansión   | 13,53 | 332.700   |
| 36504 Mantenedor fijo de espacio  | 9,67  | 237.800   |
| 36505 Arco lingual y botón de Nance   | 9,67  | 237.800   |
| 36506 Extracción seriada, previo estudio del caso                                       | 7,73  | 190.100   |
| 36507 Mentonera como tratamiento único  | 7,73  | 190.100   |
| 36508 Ortodoncia correctiva (cada arcada)   | 96,69 | 2.377.700 |
| 36509 Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único                                  | 9,67  | 237.800   |
| 36510 Plano inclinado   | 7,73  | 190.100   |
| 36511 Control mensual   | 0,98  | 24.100    |
| 36513 Control de crecimiento y desarrollo, sesión                                       | 0,98  | 24.100    |
| 36514 Rejilla fina para control de hábitos  | 7,73  | 190.100   |
| 36515 Máscara facial, como tratamiento  | 11,49 | 282.500   |
| 36516 Protractor  | 11,49 | 282.500   |

**6. CIRUGÍA ORAL**

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 36601 Exodoncia simple de unirradiculares  | 0,76 | 18.700  |
| 36602 Exodoncia simple de multirradiculares  | 0,93 | 22.900  |
| Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor   |      |         |
| 36603 de RX  | 2,12 | 52.100  |
| Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor |      |         |
| 36604 de RX  | 3,52 | 86.600  |
| Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye    |      |         |
| 36605 valor de RX  | 4,22 | 103.800 |
| Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de    |      |         |
| 36606 RX   | 6,34 | 155.900 |
| 36607 Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control    | 4,06 | 99.800  |
| 36608 Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos                | 4,26 | 104.800 |
| 36609 Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral                     | 6,4  | 157.400 |
| 36610 Injerto aloplástico cerámico (cada diente)   | 4,26 | 104.800 |
| 36611 Fijaciones temporales (cada cuadrante)   | 3,57 | 87.800  |
| 36613 Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis                        | 2,19 | 53.900  |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 36614 Reimplante o trasplante de diente   | 5,02 | 123.400 |
| 36616 Resección de capuchón pericoronario | 2,68 | 65.900  |

## 7. PRÓTESIS Y ORTESIS

### ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 36701 Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos                    | 7,12 | 175.100 |
| 36702 Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos                         | 5,69 | 139.900 |
| 36703 Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)                                     | 7,12 | 175.100 |
| 36704 Férulas acrílicas (superior o inferior)  | 1,91 | 47.000  |
| 36705 Férulas coladas (superior o inferior)  | 2,83 | 69.600  |
| 36706 Núcleos metálicos  | 2,9  | 71.300  |
| Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos | 5,71 | 140.400 |
| 36708 Unidad puente fijo tipo Maryland   | 7,12 | 175.100 |
| 36709 Placa neuro miorelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos                | 7,73 | 190.100 |

### ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

|  |      |        |
|--|------|--------|
| 36710 Prescripción y controles para reparación de Prótesis | 1,94 | 47.700 |
|--|------|--------|

## 8. ODONTOPEDIATRÍA

|   |      |        |
|---|------|--------|
| 36801 Corona en acero inoxidable                  | 1,3  | 32.000 |
| 36802 Corona en policarbonato o forma plástica    | 1,3  | 32.000 |
| 36803 Tratamiento de conductos dientes temporales | 1,41 | 34.700 |
| 36804 Exodoncia diente temporal                   | 0,43 | 10.600 |
| 36805 Frenectomía o freniectomía                  | 2,68 | 65.900 |
| 36806 Resina preventiva presellante               | 0,43 | 10.600 |

## 9. PREVENCIÓN

|  |      |        |
|--|------|--------|
| 36901 Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral  | 0,56 | 13.800 |
| 36902 Control de placa y de cepillado  | 0,56 | 13.800 |
| 36903 Educación en salud oral y control de riesgo                              | 0,56 | 13.800 |
| 36904 Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis       | 0,82 | 20.200 |
| 36905 Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis          | 0,82 | 20.200 |
| 36906 Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis                    | 0,71 | 17.500 |
| 36907 Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)  | 0,28 | 6.900  |
| 36908 Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente) | 0,72 | 17.700 |

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

|                             |      |        |
|-----------------------------|------|--------|
| 37100 Examen bajo anestesia | 1,69 | 41.600 |
|-----------------------------|------|--------|

|   |  |      |         |
|---|--|------|---------|
| 37101   | Cauterización de cervix  | 1,76 | 43.300  |
| 37102   | Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)                                   | 2,12 | 52.100  |
| 37103   | Criocirugía de cervix  | 3,52 | 86.600  |
| 37104   | Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión                                  | 1,76 | 43.300  |
| 37105   | Monitoría fetal anteparto, sesión  | 0,90 | 22.100  |
| 37106   | Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto                           | 3,88 | 95.400  |
| 37107   | Colpocentesis  | 1,91 | 47.000  |
|   | Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y  |      |         |
| 37108   | dispositivo  | 1,92 | 47.200  |
| 37109   | Taponamiento vaginal   | 2,47 | 60.700  |
| <br>  |  |      |         |
| <b>2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA</b>                                       |  |      |         |
| <br>  |  |      |         |
| 37201   | Artrocentesis  | 1,76 | 43.300  |
| 37202   | Tratamiento esguinces  | 3,52 | 86.600  |
|   | Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular |      |         |
| 37203   | doloroso   | 0,65 | 16.000  |
| 37205   | Inmovilización coxis por luxación  | 3,52 | 86.600  |
| 37206   | Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial                             | 1,88 | 46.200  |
| <br>  |  |      |         |
| <b>CAMBIO DE YESOS</b>  |  |      |         |
| <br>  |  |      |         |
| 37207   | Hombro, MMSS o tobillo   | 1,88 | 46.200  |
| 37208   | Muslo y/o pierna   | 2,80 | 68.900  |
| 37209   | Tórax y/o pelvis   | 3,73 | 91.700  |
| <br>  |  |      |         |
| <b>3. CIRUGÍA DE MANO</b>   |  |      |         |
| <br>  |  |      |         |
| 37301   | Tratamiento ortopédico dedo en martillo  | 4,80 | 118.000 |
| 37302   | Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)                                    | 3,52 | 86.600  |
| 37303   | Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas)                                   | 4,80 | 118.000 |
| 37304   | Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)  | 3,52 | 86.600  |
| 37305   | Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)                                       | 4,80 | 118.000 |
| <br>  |  |      |         |
| <b>4. CIRUGÍA PLÁSTICA</b>  |  |      |         |
| <br>  |  |      |         |
| 37401   | Curación simple con inmovilización   | 1,76 | 43.300  |
| 37402   | Tratamiento médico queoide: incluye: Infiltraciones y otros                            | 5,25 | 129.100 |
| 37403   | Crioterapia (sesión)   | 2,18 | 53.600  |
|   | Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma,   |      |         |
| 37404   | panadizo   | 2,18 | 53.600  |
| <br>  |  |      |         |
| Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares: |  |      |         |
| <br>  |  |      |         |
| 37405   | De una a tres  | 1,76 | 43.300  |
| 37406   | De cuatro a siete  | 3,17 | 78.000  |
| 37407   | De ocho ó mas  | 5,28 | 129.800 |
| <br>  |  |      |         |
| <b>5. CIRUGÍA GENERAL</b>   |  |      |         |
| <br>  |  |      |         |
| 37501   | Paracentesis abdominal   | 2,31 | 56.800  |
| 37502   | Disección venosa   | 1,91 | 47.000  |
| 37503   | Lavado gástrico  | 1,02 | 25.100  |

|  |        |           |
|--|--------|-----------|
| 37504 Venodisección y catéter subclavio  | 4,20   | 103.300   |
| 37506 Colocación línea arterial  | 4,20   | 103.300   |
| 37507 Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)                      | 4,20   | 103.300   |
| 37508 Colectomía laparoscópica   | 240,02 | 5.902.200 |
| Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices grado |        |           |
| 37509 I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes                                    | 30,99  | 762.100   |
| <b>6 DIETÉTICA</b>   |        |           |
| 37601 Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio                           | 0,87   | 21.400    |
| Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera |        |           |
| 37602 nutrición parenteral o soporte enteral especial                                      | 0,84   | 20.700    |
| <b>7. TRABAJO SOCIAL</b>   |        |           |
| 37701 Consulta social, sesión  | 0,62   | 15.200    |
| 37702 Consulta familiar, sesión  | 0,69   | 17.000    |
| 37703 Terapia familiar, sesión   | 0,92   | 22.600    |
| 37704 Acciones socio educativas a grupo, sesión  | 0,55   | 13.500    |
| <b>8. OTROS</b>  |        |           |
| 37801 Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión          | 1,04   | 25.600    |
| 37804 Tratamiento con toxina botulinica, sesión  | 14,24  | 350.200   |
| 37805 Oxigenación hiperbárica, sesión  | 14,48  | 356.100   |

**PARÁGRAFO:** La tarifa del procedimiento 37508 Colectomía Laparoscópica, corresponde a su realización en forma integral e incorpora los siguientes conceptos: servicios profesionales de cirujanos, anestesiólogo y ayudante quirúrgico, incluidos 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.

## CAPITULO V

**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 | 38.900 |
|--|------|--------|

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.

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 volumen, 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 excluidos 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 | 160.300 |
| 38112 Habitación bipersonal            | 6,12 | 150.500 |
| 38113 Habitación de tres camas         | 4,96 | 122.000 |
| 38114 Habitación de cuatro ó mas camas | 4,56 | 112.100 |

#### INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 38121 Habitación unipersonal           | 9,23 | 227.000 |
| 38122 Habitación bipersonal            | 8,4  | 206.600 |
| 38123 Habitación de tres camas         | 7,14 | 175.600 |
| 38124 Habitación de cuatro ó mas camas | 5,87 | 144.300 |

#### INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 38131 Habitación unipersonal           | 12,89 | 317.000 |
| 38132 Habitación bipersonal            | 11,03 | 271.200 |
| 38133 Habitación de tres camas         | 9,17  | 225.500 |
| 38134 Habitación de cuatro ó mas camas | 8,26  | 203.100 |

##### 2. PSIQUIATRÍA

#### INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 38221 Habitación unipersonal           | 9,23 | 227.000 |
| 38222 Habitación bipersonal            | 8,4  | 206.600 |
| 38223 Habitación de tres camas         | 7,14 | 175.600 |
| 38224 Habitación de cuatro ó mas camas | 5,87 | 144.300 |

#### INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

|   |       |           |
|---|-------|-----------|
| 38231 Habitación unipersonal  | 12,89 | 317.000   |
| 38232 Habitación bipersonal   | 11,03 | 271.200   |
| 38233 Habitación de tres camas  | 9,17  | 225.500   |
| 38234 Habitación de cuatro ó mas camas  | 8,26  | 203.100   |
| <b>INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLÚIDA LA PSIQUIATRÍA</b>                          |       |           |
| 38261 Habitación unipersonal  | 9,23  | 227.000   |
| 38262 Habitación bipersonal   | 8,4   | 206.600   |
| 38263 Habitación de tres camas  | 7,14  | 175.600   |
| 38264 Habitación de cuatro ó mas camas  | 5,87  | 144.300   |
| <b>INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLÚIDA LA PSIQUIATRÍA</b>                           |       |           |
| 38271 Habitación unipersonal  | 12,89 | 317.000   |
| 38272 Habitación bipersonal   | 11,03 | 271.200   |
| 38273 Habitación de tres camas  | 9,17  | 225.500   |
| 38274 Habitación de cuatro ó mas camas  | 8,26  | 203.100   |
| Las tarifas anteriores se aplicarán para la hospitalización del paciente en los servicios de Cuidado Especial e Institucional Corriente |       |           |
| <b>3. CRÓNICO SOMÁTICO</b>  |       |           |
| <b>INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL</b>  |       |           |
| 38325 Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas   | 8,4   | 206.600   |
| <b>4. UNIDAD DE TRASPLANTE</b>  |       |           |
| 38435 Sala especial   | 17,06 | 419.500   |
| <b>5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO</b>   |       |           |
| <b>INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL</b>  |       |           |
| 38525 Sala especial   | 49,71 | 1.222.400 |
| <b>6. UNIDAD DE QUEMADOS</b>  |       |           |
| <b>INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL</b>  |       |           |
| 38625 Cuidado intermedio  | 26,64 | 655.100   |
| 38635 Cuidado intensivo   | 49,71 | 1.222.400 |
| <b>7. INCUBADORA</b>  |       |           |
| <b>INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL</b>  |       |           |
| 38715 Sala especial   | 6,45  | 158.600   |
| <b>INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL</b>   |       |           |
| 38725 Sala especial   | 10,14 | 249.300   |
| <b>INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL</b>  |       |           |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 38735 Sala especial                                 | 12,31 | 302.700 |
| 8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO                    |       |         |
| INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN |       |         |
| 38825 Sala especial                                 | 26,74 | 657.600 |
| 9. URGENCIAS  |       |         |
| INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL                      |       |         |
| 38915 Sala de observación                           | 2,26  | 55.600  |
| INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL                      |       |         |
| 38925 Sala de observación                           | 2,83  | 69.600  |
| INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL                       |       |         |
| 38935 Sala de observación                           | 3,6   | 88.500  |

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 | 72.100  |
| 39001 Grupo 03 | 3,57 | 87.800  |
| 39002 Grupo 04 | 4,31 | 106.000 |
| 39003 Grupo 05 | 5,86 | 144.100 |
| 39004 Grupo 06 | 7,68 | 188.900 |

|                         |       |           |
|-------------------------|-------|-----------|
| 39005 Grupo 07          | 9     | 221.300   |
| 39006 Grupo 08          | 10,44 | 256.700   |
| 39007 Grupo 09          | 12,76 | 313.800   |
| 39008 Grupo 10          | 15,71 | 386.300   |
| 39009 Grupo 11          | 17,62 | 433.300   |
| 39010 Grupo 12          | 19,63 | 482.700   |
| 39011 Grupo 13          | 21,48 | 528.200   |
| 39012 Grupo especial 20 | 25,43 | 625.300   |
| 39013 Grupo especial 21 | 33,1  | 813.900   |
| 39014 Grupo especial 22 | 38,67 | 950.900   |
| 39015 Grupo especial 23 | 60,73 | 1.493.400 |

**2 Servicios profesionales del anesestesiólogo:**

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 39100 Grupo 02   | 2,09  | 51.400  |
| 39101 Grupo 03   | 2,53  | 62.200  |
| 39102 Grupo 04   | 3,1   | 76.200  |
| 39103 Grupo 05   | 3,83  | 94.200  |
| 39104 Grupo 06   | 4,56  | 112.100 |
| 39105 Grupo 07   | 5,3   | 130.300 |
| 39106 Grupo 08   | 6,17  | 151.700 |
| 39107 Grupo 09   | 7,3   | 179.500 |
| 39108 Grupo 10   | 9,02  | 221.800 |
| 39109 Grupo 11   | 10,08 | 247.900 |
| 39110 Grupo 12   | 11,44 | 281.300 |
| 39111 Grupo 13   | 12,72 | 312.800 |
| 39112 Grupo especial 20  | 14,85 | 365.200 |
| 39113 Grupo especial 21  | 20,12 | 494.800 |
| 39114 Grupo especial 22  | 26,82 | 659.500 |
| 39115 Grupo especial 23  | 37,95 | 933.200 |
| 39116 Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina | 4,96  | 122.000 |

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 | 100.600 |
| 39151 Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión) | 4,09 | 100.600 |
| 39152 Estudios radiológicos  | 4,09 | 100.600 |
| 39153 Exámenes de resonancia magnética                                 | 8,45 | 207.800 |
| 39154 Examen médico bajo anestesia general                             | 4,09 | 100.600 |
| 39155 Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico          | 3,93 | 96.600  |

**3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:**

|                         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|
| 39117 Grupo 06          | 2,01  | 49.400  |
| 39118 Grupo 07          | 2,37  | 58.300  |
| 39119 Grupo 08          | 2,74  | 67.400  |
| 39120 Grupo 09          | 3,49  | 85.800  |
| 39121 Grupo 10          | 4,28  | 105.200 |
| 39122 Grupo 11          | 4,83  | 118.800 |
| 39123 Grupo 12          | 5,36  | 131.800 |
| 39124 Grupo 13          | 6,17  | 151.700 |
| 39125 Grupo especial 20 | 6,94  | 170.700 |
| 39126 Grupo especial 21 | 9,03  | 222.100 |
| 39127 Grupo especial 22 | 10,55 | 259.400 |
| 39128 Grupo especial 23 | 16,57 | 407.500 |

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 | 204.300 |
|---|------|---------|

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 u<br>39130 obstétrico   | 2,01 | 49.400  |
| Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico<br>39131 u obstétrico   | 1,51 | 37.100  |
| Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para<br>39132 estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico | 1,48 | 36.400  |
| Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado<br>39133 para tratamiento no quirúrgico u obstétrico           | 1,91 | 47.000  |
| Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su<br>39134 permanencia en el servicio de hospitalización                   | 2,04 | 50.200  |
| Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su<br>39135 permanencia en el servicio de hospitalización             | 1,41 | 34.700  |
| 39136 Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)   | 4,14 | 101.800 |
| 39137 Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano  | 1,48 | 36.400  |
| 39138 Valoración inicial intrahospitalaria preparto   | 1,48 | 36.400  |
| 39139 Consulta preanestésica  | 1,48 | 36.400  |
| 39140 Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria  | 1,91 | 47.000  |
| 39141 Consulta ambulatoria de medicina general  | 1,2  | 29.500  |
| 39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada  | 1,73 | 42.500  |
| 39144 Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)   | 3,49 | 85.800  |
| 39145 Consulta de urgencias   | 1,97 | 48.400  |
| 39146 Sutura  | 0,56 | 13.800  |
| Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y<br>39149 obstétrico  | 2,01 | 49.400  |

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 último, se reconocerá por el número de días de permanencia del paciente incluido el de ingreso y el de egreso.

PARÁGRAFO 2: La consulta prequirúrgica 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  | 119.000   |
| 39205 Grupo 03          | 5,97  | 146.800   |
| 39206 Grupo 04          | 7,61  | 187.100   |
| 39207 Grupo 05          | 10,45 | 257.000   |
| 39208 Grupo 06          | 15,13 | 372.100   |
| 39209 Grupo 07          | 16,88 | 415.100   |
| 39210 Grupo 08          | 18,51 | 455.200   |
| 39211 Grupo 09          | 21,1  | 518.900   |
| 39212 Grupo 10          | 28,08 | 690.500   |
| 39213 Grupo 11          | 29,95 | 736.500   |
| 39214 Grupo 12          | 31,47 | 773.900   |
| 39215 Grupo 13          | 33,16 | 815.400   |
| 39216 Grupo especial 20 | 34,82 | 856.200   |
| 39217 Grupo especial 21 | 36,51 | 897.800   |
| 39218 Grupo especial 22 | 38,34 | 942.800   |
| 39219 Grupo especial 23 | 48,07 | 1.182.100 |

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 | 416.800 |
|---------------------------------|-------|---------|

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 quirúrgico 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 | 57.100 |
|---------------------------------|------|--------|

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

|  |      |        |
|--|------|--------|
| 39201 Derechos de sala para suturas    | 1,64 | 40.300 |
| 39202 Derechos de sala para curaciones | 0,71 | 17.500 |

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  | 56.100  |
| 39302 GRUPOS 04 - 05 - 06      | 4,27  | 105.000 |
| 39303 GRUPOS 07 - 08 - 09      | 9,92  | 243.900 |
| 39304 GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13 | 15,72 | 386.600 |

PARÁGRAFO 1: Los materiales de sutura y curación, definidos en el párrafo 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 incluidos 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 gases<br>39305 anestésicos | 2,31 | 56.800 |
|---|------|--------|

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 incluido 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 excepto 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, poliéster, polipropileno, acero inoxidable, etc.).

**ARTÍCULO 56:** Las drogas, medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente, incluidos 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 efectuó 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 fluidos 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. Así 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 equipos 39222 y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo | 3,17 | 78.000 |
|---|------|--------|

#### 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 | 77.500 |
|---|------|--------|

#### SERVICIOS PROFESIONALES

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los 39160 controles intra hospitalarios requeridos  | 3,15  | 77.500  |
| Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos 39161 que el paciente requiera  | 1,82  | 44.800  |
| Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el 39162 procedimiento y los controles intrahospitalarios  | 4,94  | 121.500 |
| Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis 39163 peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad) | 4,4   | 108.200 |
| Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia 39164 renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)                | 14,06 | 345.700 |

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.

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 39601 La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades móviles | 15,41 | 378.900 |
|--|-------|---------|

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 cada<br>39360 sesion) | 0,37 | 9.100 |
|---|------|-------|

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 mismos<br>38225 servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada | 3,48 | 85.600 |
|--|------|--------|

#### INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

|   |      |         |
|---|------|---------|
| Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos<br>38235 servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada | 4,54 | 111.600 |
|---|------|---------|

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

#### CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

|   |       |           |
|---|-------|-----------|
| Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido;   |       |           |
| 40100 Mensual por paciente  | 32,29 | 794.000   |
| 40101 Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión   | 28,06 | 690.000   |
| 40102 Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente         | 87,34 | 2.147.700 |
| 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  | 24.300    |
| Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por        |       |           |
| 40106 sesion  | 0,65  | 16.000    |
| Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por        |       |           |
| 40107 sesion.   | 0,52  | 12.800    |
| Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por |       |           |
| 40108 sesion.   | 0,34  | 8.400     |
| 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, Rioacha, Sincelejo,           |       |           |
| 40109 Villavicencio y Yopal   | 0,16  | 3.900     |
| 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   | 27.000    |
| Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por        |       |           |
| 40111 sesion.   | 0,73  | 18.000    |
| 40112 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.     | 0,56  | 13.800    |
| Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por |       |           |
| 40113 sesion.   | 0,39  | 9.600     |
| Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica.   |       |           |
| 40114 Por sesion.   | 0,18  | 4.400     |

Para los 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, Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal

|   |      |        |
|---|------|--------|
| 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  | 27.000 |
| Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección           |      |        |
| 40121 específica. Por sesion.   | 0,73 | 18.000 |
| 40122 Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica     | 0,56 | 13.800 |
| Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección    |      |        |
| 40123 específica. Por sesion.   | 0,4  | 9.800  |
| Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. |      |        |
| 40124 Por sesion.   | 0,18 | 4.400  |

**ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS**

|        |  |        |           |
|--------|--|--------|-----------|
| 502001 | Resección de pterigión; incluye plastia libre  | 48,4   | 1.190.200 |
| 502002 | Retinopexia quirúrgica   | 182,94 | 4.498.600 |
| 503001 | Amigdalectomía   | 62,73  | 1.542.600 |
| 503002 | Septorrinoplastia funcional  | 153,13 | 3.765.600 |
| 503003 | Timpanoplastia   | 92,91  | 2.284.700 |
| 503004 | Cirugía endoscópica transnasal   | 129,26 | 3.178.600 |
| 505001 | Safeno-varicectomía  | 125,27 | 3.080.500 |
| 506001 | Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática                               | 286,58 | 7.047.200 |
| 507001 | Herniorrafia diafragmática   | 205,43 | 5.051.600 |
| 507002 | Colecistectomía simple   | 194,89 | 4.792.500 |
| 507003 | Apendicectomía, apéndice no perforada  | 102,37 | 2.517.300 |
| 507004 | Herniorrafia inguinal  | 93,66  | 2.303.200 |
| 507005 | Herniorrafia umbilical   | 86,45  | 2.125.900 |
| 507006 | Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía                          | 269,62 | 6.630.100 |
| 508001 | Hemorroidectomía externa   | 91,06  | 2.239.200 |
| 508002 | Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización                | 115,55 | 2.841.400 |
| 509001 | Prostatectomía abierta   | 269,73 | 6.632.800 |
| 509002 | Prostatectomía transuretral y/o vaporización   | 248,64 | 6.114.200 |
| 509003 | Pielolitotomía   | 179,94 | 4.424.800 |
| 509004 | Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias              | 63,34  | 1.557.600 |
| 509005 | Varicoceleotomía o hidroceleotomía   | 85,52  | 2.103.000 |
| 509006 | Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides         | 93,34  | 2.295.300 |
| 509007 | Nefrectomía simple   | 215,23 | 5.292.600 |
|        | Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos       |        |           |
| 510001 | pectorales   | 267,02 | 6.566.200 |
| 511001 | Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios               | 212,2  | 5.218.100 |
| 511002 | Colporrafia anterior y posterior   | 113,59 | 2.793.200 |
| 511003 | Histerectomía vaginal  | 167,88 | 4.128.300 |
| 512001 | Operación cesárea segmentaria transversal o corporal                                 | 99,11  | 2.437.200 |
|        | Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye:  |        |           |
| 512002 | episiorrafia y/o perineorrafia   | 60,63  | 1.490.900 |
| 512003 | Legrado uterino post parto o por aborto  | 54,9   | 1.350.000 |
| 513001 | Osteosíntesis de clavícula   | 80,23  | 1.972.900 |
| 513002 | Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque                         | 149,19 | 3.668.700 |
| 513003 | Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas                                       | 153,53 | 3.775.400 |
| 513004 | Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines                    | 100,62 | 2.474.300 |
| 513005 | Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado                 | 174,89 | 4.300.600 |
| 513006 | Osteosíntesis de fractura supracondilea  | 127,63 | 3.138.500 |
| 513007 | Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada   | 114,39 | 2.812.900 |
| 513008 | Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio  | 92,53  | 2.275.400 |
| 513009 | Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio  | 114,98 | 2.827.400 |
| 513010 | Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas                       | 91,31  | 2.245.400 |
| 513011 | Osteosíntesis de olécranon   | 106,07 | 2.608.300 |
| 513012 | Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos                          | 74,88  | 1.841.300 |
| 513013 | Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior                              | 269,2  | 6.619.800 |
| 513014 | Reemplazo protésico total primario de cadera   | 324,63 | 7.982.800 |
| 513015 | Ostosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos                            | 242,16 | 5.954.900 |
| 513016 | Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)                | 338,32 | 8.319.500 |
| 513017 | Osteosíntesis de rótula  | 119,76 | 2.945.000 |
| 513018 | Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa                   | 237,28 | 5.834.800 |
| 513019 | Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado                 | 237,31 | 5.835.600 |
|        | Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocanterica, o sub-trocanterica) |        |           |
| 513020 | condílea o supracondílea   | 256,01 | 6.295.400 |
| 513021 | Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa                                | 148,79 | 3.658.800 |
| 513022 | Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa                               | 118,99 | 2.926.000 |

|        |  |        |            |
|--------|--|--------|------------|
| 513023 | Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular                                | 145    | 3.565.600  |
| 513024 | Osteosíntesis de platillos tibiales o plafoneo tibial sin injerto                          | 128,96 | 3.171.200  |
| 513025 | Osteosíntesis de platillos tibiales o plafoneo tibial con injerto                          | 142,59 | 3.506.400  |
| 513026 | Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie                                  | 105,47 | 2.593.600  |
| 513027 | Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar  | 104,67 | 2.573.900  |
| 513028 | Amputación o desarticulación de pierna   | 233,45 | 5.740.700  |
| 513029 | Artrodesis posterior de columna con instrumentación  | 406,85 | 10.004.700 |
| 513030 | Artrodesis anterior de columna con instrumentación   | 471,52 | 11.594.900 |
| 513031 | Artrodesis de columna con fijación transpedicular  | 489,15 | 12.028.500 |
| 513032 | Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de Aquiles                                | 94,52  | 2.324.300  |
|        | Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización |        |            |
| 516002 | intermaxilar y osteosíntesis   | 159,34 | 3.918.300  |
| 516003 | Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;   | 139,11 | 3.420.800  |
| 516004 | Reducción abierta de fractura de arco cigomático   | 100,18 | 2.463.500  |
| 516005 | Reducción abierta de fractura malar  | 128,87 | 3.169.000  |
| 518001 | Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel                                 | 121,97 | 2.999.300  |
| 518002 | Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel                                  | 117,2  | 2.882.000  |
| 518003 | Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel  | 74,24  | 1.825.600  |

PARÁGRAFO 1: El valor de cada Conjunto es la suma máxima que se pagará, cuando se efectúe 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, anesthesiólogo 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 anesthesiólogo 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 anesthesiólogo 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 anesthesiólogo, 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 intrahospitalarios y ambulatorios, posteriormente a la realización de la intervención, están incluidos en las tarifas de servicios profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a los cirujanos, ginecoobstetras, anesthesiólogos y demás especialistas, hasta la recuperación del paciente, considerándose como límite 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 incluida 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, incluida 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, incluido 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