

TARIFAS SOAT CREADAS PARA LA VIGENCIA 2018
CON BASE EN EL DECRETO 2423 DEL 31 DE
DICIEMBRE DE 1996

NORMASSALUD.COM Ajusto los valores a la centena mas cercana, la tarifa de la unidad de Factor se generó con el valor del decreto 2269 de 2017 donde el SMLV \$781,242 - VALOR DIA \$26,041,4

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 para uso exclusivo del paciente e individualizada con muros

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

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.

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

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 esquirectomía	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 coloides del tercer ventrículo)	22
1123	
1124 Craneotomía para pinealectomía	23
1125 Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior	20
1126 Craneotomía para resección de tumores de fosa media	20
1127 Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior	21
1128 Craneotomía para tumores del ángulo ponto cerebeloso	22

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES

1131 Tratamiento por vía anterior para tumores de clivus	23
1132 Craneotomía para tumores de hoz de cerebro	20
1133 Craneotomía para tumores de cuerpo calloso	20

INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO

1140 Leucotomía	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, 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	
1341 estimulación y/o registro	21
Estimulación estereotáxica de la médula, percutánea o procedimiento separado no	
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,	
1347 acoplamiento 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

OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS

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 1386 médula, 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

4. PARES CRANEANOS

OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS

1401 Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana	22
1402 Rizotomía intracraneana para dolor	22
Descompresión neurovascular en hemiespasma facial, neuralgia del V par, tortícolis	
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

5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS

SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA

1501 Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar	12
1502 Gangliectomía esfenopalatina	20
1503 Bloqueos simpáticos por regiones	12

6. PLEJOS

EXPLORACIONES

1601 Exploración plejo cervical, lumbar o sacro	20
-------------------------------------------------	----

DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES

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

RESECCIÓN DE TUMORES

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 cartílago tarsal	7
2246 Injerto párpado (corrección ectropión o entropión)	8
2247 Blefaroplastia	10
2248 Tarsoplastia	7

DEPILACIÓN EN PÁRPADOS

2250 Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquiiasis o triquiiasis	4
-------------------------------------------------------------------------------------	---

OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES

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

OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES

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

3. CONJUNTIVA

RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA

2310 Sutura de la conjuntiva	4
2311 Injerto de la conjuntiva; incluye trasplante y plastia	7
2312 Corrección simbléfaron	7
2313 Fotocoagulación de conjuntiva por laser	7

4. ÓRBITA

INCISIONES EN LA ÓRBITA

2401 Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita)	10
2402 Drenaje absceso de órbita	4
2403 Extracción cuerpo extraño de órbita	10

RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA

2410 Resección tumor órbita	11
-----------------------------	----

ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO

2420 Exenteración de órbita	20
-----------------------------	----

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA

2430 Plastia de órbita (Inserción de prótesis orbitaria); incluye reinserción 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 Enucleación con injerto dermograso 10

2511 Enucleación 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 frío 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	
2628 lente intraocular	22
2629 Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)	21

OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA

2640 Escleroqueratoplastia	20
2641 Escleroplastia	8
2642 Resección tumor de la esclerótica	8
2643 Sutura de esclerótica	8
2644 Sutura corneoesclera	8

7. IRIS Y CUERPO CILIAR

OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR

2720 Coreoplastia	8
2721 Fijación iris	8
2722 Iridoplastia	8
2723 Iridotomía por fotocoagulación	7

OTRAS OPERACIONES EN IRIS

2730 Ciclodiatermia	8
2731 Sinequiotomía	6
2732 Ciclocrioterapia	8

8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA

OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR

2801 Ciclodíálisis	7
2802 Goniotomía	9
2804 Trabeculectomía (esclerectomía subescleral)	10

2805 Trabeculotomía	9
2806 Fotocoagulación del ángulo camerular (Trabeculoplastia)	7
OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA	
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

9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO

OPERACIONES EN CRISTALINO

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

OPERACIÓN EN CUERPO VÍTREO

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

ARTÍCULO 5: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Otorrinolaringología, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. OÍDO EXTERNO

INCISIONES EN OÍDO EXTERNO

3101 Drenaje absceso de Bezold	5
3102 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo con incisión	3

ESCISIONES DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO

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
3114 Resección tumor maligno conducto auditivo externo; incluye reconstrucción de la cavidad operatoria	13

OPERACIONES REPARADORAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

3120 Corrección agenesia conducto auditivo externo	13
3121 Suturas heridas de pabellón auricular; incluye Cartílago	4
3122 Estenosis secundaria a cirugía	11

2. OÍDO MEDIO Y MASTOIDES

INCISIONES EN TÍMPANO

3201 Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	6
3202 Miringotomía	3

OPERACIONES PLÁSTICAS EN OÍDO MEDIO

3210 Miringoplastia	12
3211 Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea	20

OPERACIONES EN ESTRIBO

3220 Estapedectomía	21
---------------------	----

OPERACIONES EN MASTOIDES

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

OTRAS OPERACIONES EN OÍDO MEDIO

3240 Resección glomus yugularis (quemodectoma)	21
------------------------------------------------	----

3. OÍDO INTERNO

INCISIONES Y ESCISIONES EN OÍDO INTERNO

Laberintectomía; incluye diatermia, crioterapia, electrocoagulación, ultrasonido y	
3301 vestibulotomía para tratamiento del vértigo (vía abierta)	22
3302 Laberintotomía (derivación saco endolinfático)	22

OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO

Cirugía del conducto auditivo interno; incluye neurectomía del nervio vestibular,	
3310 resección neurinoma del acústico	22
3311 Prótesis: cóclea artificial o implantes cocleares	23

4. NARIZ Y SENOS PARANASALES

RESECCIONES DE LESIÓN EN LA NARIZ

Cirugía del escleroma nasal; incluye resección de masas tumorales, permeabilización	
3401 de luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas	10
3402 Resección pólipo gigante naso antrocoanal de Killian	12
Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaringea, transpalatina o transnasal);	
3403 incluye fibroma nasofaríngeo	20
3404 Resección tumor benigno de nariz; incluye polipectomía nasal, extracción rinolito	5
3405 Resección tumor maligno de cavum (vía retrofaringea o transpalatina)	20
3406 Cirugía de Eyries	12

OPERACIONES EN SEPTUM NASAL

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

OPERACIONES EN LOS CORNETES

3420 Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía	12
3421 Turbinoplastia	7
3423 Turbinectomía	6

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ

3430 Septorrinoplastia (para función respiratoria, no estética)	12
3431 Sutura herida de nariz; incluye cartílago y/o mucosa nasal	5

REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES

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
3450	
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 3550 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 tráqueal	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

RESECCIONES EN TIROIDES

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

OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES

4120 Resección conducto tirogloso 9

4121 Resección fístula tiroglosa 9

4122 Resección quiste tirogloso 9

OPERACIONES EN LA PARATIROIDES

4130 Paratiroidectomía parcial o total 13

ARTÍCULO 7: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas Cardiovasculares, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. VASOS SANGUÍNEOS PERIFÉRICOS

INCISIONES Y/O EXTRACCIONES EN VASOS PERIFÉRICOS

5101 Exploración vaso periférico (de grueso calibre)	8
5102 Trombectomía vaso periférico (de grueso calibre)	10
5103 Angioplastia periférica	12
5104 Trombolisis periférica	5

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN DE ARTERIA

Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	12
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VASOS PERIFÉRICOS (EXCEPTO VENA VARICOSA)

5120 Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	9
5121 Venectomía periférica (de grueso calibre)	8

ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA

5130 Fleboextracción y/o ligadura múltiples	9
5131 Ligadura sub aponeurótica sin injerto cutáneo (Linton)	10
5132 Ligadura sub aponeurótica con injerto cutáneo	11

TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS

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, 5170 anastomosis término terminal	12
5172 Angiografía 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 Linfangiografía (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
5310 trombo o arterioesclerótico, resección de la íntima 13

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE ANEURISMA, VASOS Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO

5320 Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo 20

Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye
endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple,
5321 sutura término terminal (arterial) 13

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTERIAS DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO

Reconstrucción de arteria de la cabeza, del cuello o de la base del encéfalo (por
5340 medio de injerto) Por: Homoinjerto, artificial, autógeno de vena 13

OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO

5350 Ligadura de vasos del cuello (de grueso calibre) 13

4. VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINALES

INCISIÓN EN VASO SANGUÍNEO INTRAABDOMINAL

5401 Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal 13

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN ARTERIAL INTRAABDOMINAL

Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con:
5410 extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso 13

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES

5420 Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche 22

Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico,
5421 extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en 20

OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO

Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones
5440 aorto femoral y aorto ilíaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y 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,	
5443 arterioplastia por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal)	12
5444 Anastomosis venosa intraabdominal	21

5. VASOS INTRATORÁDICOS

INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS

5501 Exploración y/o trombectomía	12
-----------------------------------	----

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS

5510 Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)	12
---------------------------------------------------------------------------	----

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁDICOS

5520 extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fistula, reemplazo con injerto (teflón), resección con injerto (parche)	23
5521 Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación extracorpórea	22

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR

5530 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 (hematoma disecante)	22
5531 Sección y sutura de conducto arterioso persistente	22
5532 Ligadura de conducto arterioso persistente	21

RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁDICA POR MEDIO DE INJERTO

5540 Reconstrucción de arteria intratorácica por medio de injerto; incluye cayado de la aorta, injerto: de derivación, de reemplazo, sintético (dracrón, nylon); tronco braquiocefálico por: homoinjerto arterial, injerto autógeno de vena (safena), injerto sintético.	22
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁDICOS

5550 Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia Pulmonar)	13
5551 Trombólisis mediante cateterismo	12

6. CORAZÓN Y PERICARDIO

INCISIONES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO

5601 Extracción cuerpo extraño intracardiaco	23
5602 Extracción cuerpo extraño intrapericárdico	13
5603 Ventana Pericárdica	13

RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN

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

INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN

5620 Valvulotomías y/o valvuloplastias	23
5622 Cambios valvulares con aplicación de prótesis	23

INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO

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 Cardiorrafia	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 fistula 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 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 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
---------------------------------------------------	----

OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS

6220	Broncoplastia	21
6221	Broncorrafia	13
6222	Cierre de broncostomía	13
6223	Cierre de fístula bronquial; incluye fístula broncocutánea, fístula broncopleural	13

3. PULMÓN

RESECCIONES EN PULMÓN

6310	Lobectomía segmentaria	13
6311	Lobectomía total	20
6312	Lobectomía parcial (resección en cuña)	11
6313	Neumectomía simple	20
6314	Neumectomía radical	22

OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN

6320	Neumorrafia	10
6321	Sección intratorácica nervio frénico	7
6322	Extracción cuerpo extraño en pulmón	10

TRASPLANTE

6330	Trasplante pulmón uni o bilateral o con corazón	23
6331	Neumectomía uni o bilateral (donante)	23

4 ESÓFAGO

INCISIONES EN ESÓFAGO

6401	Esófagotomía; incluye drenaje absceso de esófago	8
6402	Esófagostomía; incluye cervical, fistulización (externa)	9
6403	Extracción cuerpo extraño de esófago (vía abierta)	13

ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO

6410	Diverticulectomía de esófago	13
6411	Resección tumor de esófago (vía abierta)	21

RESECCIONES EN ESÓFAGO

6420	Esofagectomía; incluye parcial, total	22
6421	Esófagogastrectomía	22

ANASTOMOSIS INTRATORÁDICAS EN ESÓFAGO

Anastomosis intratorácicas en esófago; incluye intrapleural, retroesternal, esófago colostomía, esófago enterostomía, esófago Esófagotomía, esófago gastrostomía, 6430 esófago ileostomía, esófago yeyunostomía, esófago duodenostomía	22
6431 Corrección atresia esófago	23

ANASTOMOSIS SUPRATORÁDICA EN ESÓFAGO

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO

6450 Cierre de fístula traqueoesofágica	13
6451 Esofagoplastia con ascenso de estómago (esófago gastroplastia)	13
6452 Esofagorrafia 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 ABSCEOS INTRA ABDOMINALES

Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental), de fosa ilíaca, periesplénico, 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 gastroschisis	12
7164 Colocación de malla	13

OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO

7180 Operación de Noble modificada	11
------------------------------------	----

SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES

7190 Sección adherencias peritoneales	9
---------------------------------------	---

2. HÍGADO Y VÍAS BILIARES

INCISIÓN EN HÍGADO

7201 Drenaje abierto de absceso hepático	8
------------------------------------------	---

RESECCIONES LESIONES EN HIGADO

7210 Resección quiste hidatídico	12
7211 Resección tumor hígado	13
7212 Hepatectomía segmentaria	13

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO

7230 Hepatorrafia simple	9
7231 Hepatorrafia múltiple; incluye debridamiento y hemostasis	10
7232 Ligadura selectiva arteria hepática	9

TRASPLANTE

7240 Trasplante de hígado	23
7241 Hepatectomía total (donante)	23

OPERACIONES EN VÍAS BILIARES

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

INCISIÓN EN VESICULA BILIAR

7260 Colectostomía; incluye extracción de los cálculos	8
--------------------------------------------------------	---

RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES

7270 Colectectomía	10
7271 Exploración de vías biliares (Tubo en T)	11
7272 Resección tumor vías biliares	21

3. PÁNCREAS

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 píloroectomía 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 Vaguectomía 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 sigmoídotomía	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 ileocolecotomía, 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
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO

7760 Reducción vólculo intestino	8
7761 Desinvaginación intestinal	8

OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO

7770 Corrección atresia intestinal	9
7771 Corrección malrotación intestinal	13

8. MÉDULA ÓSEA

7800 Trasplante de médula ósea	21
--------------------------------	----

ARTÍCULO 10: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. RECTO

INCISIONES EN RECTO

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

INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL

8110 Drenaje absceso perirrectal	3
----------------------------------	---

ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO

8120 Cauterización rectal; incluye diatermia	3
8121 Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos papilomas	4
8122 Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fistula, recto vaginal, recto vesical, traumática del recto	12

RESECCIONES EN RECTO

8130 Proctomía con colostomía	20
8131 Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye abordaje perineal	21
8132 Proctomía parcial vía transacra (Kraske)	12
8133 Proctomía con descenso abdomino perineal	20
8134 Resección de prociencia rectal cononastomosis vía perineal	13
8135 Proctomía completa para el megacolon	20
8136 Colectomía total más descenso ileal	23

OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO

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

OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO

8151 Miomectomía anorrectal	5
-----------------------------	---

2. ANO

INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL

8201 Drenaje absceso isquiorrectal	4
8202 Drenaje absceso perianal	4

8203 Esfinterotomía anal 4

ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO

8210 Fistulectomía anal 7

8211 Resección fisura anal 6

8212 Resección tumor ano; incluye fulguración 6

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES

8220 Hemorroidectomía externa 7

8221 Trombectomía por hemorroides 3

8222 Hemorroidectomía mixta 8

OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO

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

OTRAS OPERACIONES EN ANO

8250 Dilatación esfínter ano 3

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL

8260 Drenaje de quiste pilonidal 4

Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre parcial, extirpación abierta
8261 o marsupialización 7

ARTÍCULO 11: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Urología y Nefrología , la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. RIÑÓN

INCISIONES EN RIÑÓN

9101 Nefrolitotomía 10

9102 Nefrostomía a cielo abierto 9

9103 Nefrolitotomía percutánea 20

9104 Nefrostomía percutánea 11

OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL

9110 Pielolitotomía	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

Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante	
9170 (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 ureteroceles (transuretral)	9
9213 Resección de ureteroceles (vía abierta)	12
9214 Resección de fístula urétero-cutánea	12
9215 Resección de fístula urétero-viseral	12
9216 Ureterectomía residual	12

DERIVACIONES URETERALES

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

ANASTOMOSIS EN URETER

9240 Ureteroneocistostomía (anastomosis ureterovesical o reimplantación ureterovesical)	13
9241 Ureteroneocistostomía con técnica de alargamiento vesical	13
9242 Uretero ureterostomía	13

OPERACIONES PLÁSTICAS EN URETER

9250 Ureterolisis	10
9251 Pieloureterolisis con transposición intraperitoneal	13
9252 Ureteroplastia	13
9253 Ureterorrafia	8

3. VEJIGA

INCISIONES EN VEJIGA

9301 Extracción de cuerpo extraño en vejiga (vía abierta)	10
9302 Cistolitotomía	10
9303 Cistotomía suprapúbica (talla vesical)	8

ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA TRANSURETRAL

9310 Resección fulguración tumor vesical	12
9311 Resección cuello vesical	12

ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA ABIERTA

9320 Diverticulectomía de vejiga	12
9321 Plastia de cuello vesical	12
9322 Resección fulguración tumor vesical	12
9323 Resección transvesical cuello vesical	12

RESECCIONES EN VEJIGA

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

RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA

9340 Colocistoplastia (Sigmoidoplastia)	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

OTRAS REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VEJIGA

9350 Cistorrafia	8
9351 Corrección fístula vesical, vésico entérica, vésico vaginal	12
9352 Vesicostomía cutánea	9
9353 Corrección de fístula vésico-cutánea	11

OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA

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

4. URETRA

INCISIONES EN LA URETRA

9401 Uretrolitotomía	10
9402 Uretrostomía	8
9403 Extracción cuerpo extraño uretral	10

OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL

9410 Extirpación carúnculas uretrales	5
9411 Meatoplastia	5
9412 Meatotomía uretral	5
9413 Resección de prolapso mucosa uretral	5

ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA

9420 Diverticulectomía uretral	12
9422 Uretrectomía radical	13
9423 Uretrectomía simple	10
9424 Uretrorrafia	9

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA

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

DILATACIONES DE LA URETRA

9440 Dilatación de la uretra	5
------------------------------	---

9441 Uretrotomía interna 9

OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA

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

5. PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

INCISIONES EN PRÓSTATA

9501 Drenaje perineal absceso próstata 8

9502 Prostatolitotomía 10

RESECCIONES EN PRÓSTATA

9510 Prostatectomía abierta 12

9511 Prostatectomía transuretral 13

9512 Prostatectomía radical 20

9513 Prostatocistectomía (seguida de derivación) 21

9514 Prostatectomía total 13

INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESÍCULAS SEMINALES

9520 Vesiculotomía seminal 13

9521 Vesiculectomía (espermatocistectomía) 13

OTRAS OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

9531 Linfadenectomía pélvica 13

6 TESTÍCULO, TÚNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDÓN ESPERMÁTICO

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE

9601 Hidrocelectomía 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

RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO

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

RESECCIONES EN TESTÍCULO

9630	Criptorquidectomía	9
9631	Orquidectomía	9
9632	Orquidectomía radical	9
9633	Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria, cistorreductora	12

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO

9640	Implante prótesis	7
9641	Orquidorrafia	9
9642	Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del escroto	13

FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO

9650	Fijación testicular profiláctica	8
9651	Orquidopexia	10

OTRAS OPERACIONES EN TESTÍCULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMÁTICO

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

7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

OPERACIONES EN EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

9701	Vasectomía (deferentectomía)	5
9703	Epididimectomía	9
9704	Epididimovasostomía	13

9705 Espermatoclectomía (Resección quiste del epidídimo)	9
9706 Incisión y drenaje del epidídimo	7
9707 Reconstrucción de conducto deferente seccionado (vasovasostomía)	13

8. PENE

OPERACIONES EN PREPUCIO

9801 Prepuciotomía; incluye reducción quirúrgica de parafimosis	7
9802 Fulguración de condilomas venéreos	4
9803 Circuncisión	6

AMPUTACIONES DEL PENE

9810 Amputación parcial del pene	10
9811 Amputación total del pene	12
9812 Amputación total del pene; incluye linfadenectomía	13

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE

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 Ooforrafia	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

OPERACIÓN INTRAUTERINA

11430 Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)	3
----------------------------------------------------------------	---

OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO

11440 Amputación del cérvix	5
11441 Conización	5
11442 Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)	5

OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO

11460 Histeroplastia (operación de Strasman)	12
11461 Histerorrafia	7
11462 Traqueloplastia	5
11463 Traquelorrafia	5

OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO

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

5 VAGINA

INCISIONES EN VAGINA

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

RESECCIONES EN VAGINA

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

OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS

11530 Cierre fístula vaginal (por cualquier vía)	11
--------------------------------------------------	----

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE

11540 Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III	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

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA

11550 Construcción vagina artificial	13
11551 Reconstrucción vagina	10

6 VULVA Y/O PERINÉ

INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ

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

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ

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

ESCISIONES EN GLÁNDULA DE BARTHOLIN

11620 Resección glándula de Bartholín (Bartholinectomía) 6

11621 Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización 4

OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VULVA Y PERINÉ

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

Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto aborto incompleto o endometritis	
12111 puerperal	4
12112 Amniocentesis	3
12113 Resección embarazo ectópico	8

ARTÍCULO 15: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de Ortopedia y Traumatología, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1 HOMBRO Y BRAZO

INCISIONES EN HUESO

13100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de escápula y clavícula	5
13101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de húmero	8
13102 Extracción de depósitos calcáneos o bursa subdeltoideos o intratendinosos	5
13103 Liberación retracción escapular para parálisis ERB (técnica Sever)	8
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia cuerpo extraño o sinovectomía, de	
13104 articulación glenohumeral (hombro)	8
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia y extracción de cuerpo extraño, de	
13105 articulación acromioclavicular o externo clavicular	5

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13110 Extracción cuerpo extraño de escápula o clavícula	5
13111 Extracción cuerpo extraño de húmero	7
13112 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	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 Claviculectomía 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

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13150 Reducción cerrada fractura escápula	3
13151 Reducción cerrada fractura clavícula	3
13152 Reducción cerrada fractura húmero	6

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13160 Reducción abierta fractura escápula	6
13161 Tratamiento fractura abierta de clavícula	7
13162 Reducción abierta fractura húmero	7

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13170 Osteosíntesis en clavícula	7
13171 Osteosíntesis en húmero	11

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13180 Amputación intertoracoescapular	12
13181 Amputación del brazo	8
13182 Desarticulación del hombro	12

REIMPLANTES

13190 Reimplante de miembro superior a nivel del brazo	22
--------------------------------------------------------	----

2 ANTEBRAZO Y CODO

INCISIONES EN HUESO

13200 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio	8
-------------------------------------------------------------	---

13211 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	3
13212 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	5

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

13220 Osteotomía de cúbito o radio	9
13221 Hemidiafisectomía en cúbito o radio	9

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

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

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13250 Reducción cerrada fractura codo	6
13251 Reducción cerrada fractura cúbito o radio	6
13252 Reducción cerrada fractura de colles	6

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13260 Reducción abierta fractura codo	7
13261 Reducción abierta fractura cúbito y radio	7
13262 Reducción abierta de luxación radiocubital distal	8

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13280 Amputación del antebrazo	8
13281 Desarticulación del codo	8
13282 Desarticulación de la muñeca	8
REEMPLANTES	
13290 Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo	22
3. PELVIS Y CADERA	
INCISIÓN EN HUESO	
13300 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis	8
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13310 Extracción cuerpo extraño de pelvis	7
13311 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	3
13312 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	7
OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN HUESO	
13320 Osteotomía de pelvis	21
13321 Resección parcial del ilíaco	7
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES	
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
REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA	
13350 Reducción cerrada fractura pelvis	6
REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13360 Reducción abierta fractura pelvis	12
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13370 Osteosíntesis de acetábulo, reborde posterior	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
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
13470 Osteosíntesis en fémur (diáfisis)	12
13471 Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea)	13
13472 Osteosíntesis en rótula	6
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES	
13480 Amputación del muslo	9
13481 Desarticulación de la rodilla	8
5. PIERNA, TOBILLO Y PIE	
INCISIONES EN HUESO	
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
EXTRACCIÓNES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS	
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
OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS	
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
OTRAS RESECCIONES ÓSEAS	

13530 Astragalectomía 9

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

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

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

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

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13560 Reducción cerrada fractura tibia y peroné 8
13561 Reducción cerrada fractura peroné 6
13562 Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso 6
13563 Reducción cerrada falanges pie (una a dos) 4
13564 Reducción cerrada falanges pie (tres o más) 5
13565 Reducción cerrada luxofractura cuello pie 8

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13570 Reducción abierta fractura tibia y/o peroné 10
13571 Reducción abierta fractura tarso o metatarso 7
13572 Reducción abierta fractura falanges pie (una a dos) 6
13573 Reducción abierta fractura falanges pie (tres o más) 7
13574 Reducción abierta de luxofractura cuello pie 10

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13590 Amputación de la pierna	8
13591 Amputación del pie	7
13592 Amputación de dedos pie (uno a dos)	4
13593 Amputación dedos pie (tres o más)	5
Desarticulación pie; incluye mediotarsiana (Chopart), tarsometatarsiana (Lisfranc), 13594 supramaleolar (Syme)	8
13595 Desarticulación dedos pie (uno a dos)	4
13596 Desarticulación dedos pie (tres o más)	5

6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÓRAX

INCISIONES EN HUESO

13600 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas	5
13601 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral	9

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13610 Extracción cuerpo extraño de esternón o costillas	5
13611 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis columna vertebral	7
13612 Extracción cuerpo extraño de columna vertebral	9

OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS

13620 Osteotomía esternón o costillas	6
---------------------------------------	---

RESECCIÓN ÓSEA

13630 Coccigectomía	8
---------------------	---

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES

13640 Injerto óseo en columna vertebral	11
13641 Resección tumor benigno en columna vertebral	12

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

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

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS

DE OSTEOSÍNTESIS

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, 13662 cuerpo vertebral, elementos posteriores de la columna	10

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13670 Artrodesis posterior de columna con instrumentación	20
13671 Artrodesis anterior de columna con instrumentación	21

7. ARTICULACIONES

INCISIONES EN ARTICULACIONES

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

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR

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

OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES

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

FIJACIONES ARTICULARES

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

REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES

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

REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES

13760 Reducción abierta de luxación acromio clavicular	10
13761 Reducción abierta de luxación escapulo 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

8. MÚSCULOS, TENDONES, APONEUROSIS, SINOVIALES Y NERVIOS, EN MIEMBROS SUPERIORES (EXCEPTO MANO) E INFERIORES

INCISIONES EN MÚSCULO, TENDÓN O APONEUROSIS

13800 Tenotomía	3
13801 Fasciotomía	6

EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO

13810 Extracción de cuerpo extraño en bolsa sinovial y/o músculo y/o tendón	6
-----------------------------------------------------------------------------	---

RESECCIONES DE LESIONES

13820 Resección de ganglión	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 Cuadricepsplastia	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

Descompresión nervio muslo o pierna; incluye tratamiento quirúrgico meralgia 13842 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 Neurorrafia un nervio brazo	10
13861 Neurorrafia dos nervios brazo	12
13862 Neurorrafia un nervio antebrazo	10
13863 Neurorrafia dos nervios antebrazo	12
13864 Neurorrafia de un nervio en brazo con injerto	12
13865 Neurorrafia de dos nervios en brazo con injerto	13
13866 Neurorrafia de un nervio en antebrazo con injerto	12
13867 Neurorrafia de dos nervios en antebrazo con injerto	13

SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS INFERIORES

13870 Neurorrafia nervio muslo o pierna	10
13871 Neurorrafia nervio muslo con injerto	12
13872 Neurorrafia nervio pierna con injerto	12
13873 Neurorrafia 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

ARTROPLASTIAS

14320 Artroplastia puño	12
14321 Artroplastia trapecio metacarpiana	9
14322 Artroplastia metacarpo falángicas (una a dos)	11
14323 Artroplastia metacarpo falángicas(tres o más)	12
14324 Artroplastia interfalángicas (una a dos)	11
14325 Artroplastia interfalángicas (tres o más)	12

SUTURAS Y REINSERCIONES

14330 Capsulorrafia articulaciones (una a dos)	7
14331 Capsulorrafia articulaciones (tres o más)	8
14332 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)	10
14333 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (tres o más)	11

RESECCIONES EN SINOVIALES

14340	Tenosinovectomía extensores mano (una a dos)	7
14341	Tenosinovectomía extensores mano (tres o más)	8
14342	Tenosinovectomía flexores mano (uno a dos)	10
14343	Tenosinovectomía flexores mano (tres o más)	11
14344	Sinovectomía carpo	8
14345	Sinovectomía una a dos metacarpo falángicas	7
14346	Sinovectomía tres o más metacarpo falángicas	8
14347	Sinovectomía una a dos interfalángicas	7
14348	Sinovectomía tres o más interfalángicas	8
14349	Resección de quiste vaina tendinosa	5

INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS

14350	Fasciotomía mano	7
14351	Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)	12

4 NERVIOS

DESCOMPRESIONES

14400	Descompresión nervio mano	7
14401	Descompresión nervio dedos (uno a dos)	6
14402	Descompresión nervio dedos (tres o más)	7

EXTIRPACIÓN DE LESIÓN

14410	Resección tumor de nervio mano o dedos	10
-------	----------------------------------------	----

SUTURAS EN NERVIO

14420	Neurorrafia un nervio mano	9
14421	Neurorrafia dos nervios mano	10
14422	Neurorrafia de colaterales en un dedo	6
14423	Neurorrafia de colaterales en dos dedos	7
14424	Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos	8
14425	Neurorrafia de un nervio en mano con injerto	11
14426	Neurorrafia de dos nervios en mano con injerto	12
14427	Neurorrafia de colaterales en un dedo con injerto	7
14428	Neurorrafia de colaterales en dos dedos con injerto	8
14429	Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto	9

NEURÓLISIS

14430 Neurólisis nervio mano	8
14431 Neurólisis nervio dedos (uno a dos)	7
14432 Neurólisis nervio dedos (tres o más)	9

5 PIEL

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ

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

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIONES CONGÉNITAS

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

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE OTRAS LESIONES

14520 Bandas constrictivas (Streeter)	7
14521 Sinostosis radiocubital	10
14522 Deformidad de madelung	12

6 REIMPLANTES Y TRANSPOSICIONES

REIMPLANTES DE MANO O DEDOS

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

SUTURAS EN PIEL, MUCOSA Y TRATAMIENTOS EN GLÁNDULA SUDORÍPARA

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

INJERTOS

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

COLGAJOS

15140 Colgajo de piel regional	7
15141 Colgajo pediculado en varios tiempos	13
15142 Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo	13

TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

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

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

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

OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

15180 Dermolipectomía abdominal 20

15181 Expansores tisulares (1 tiempo) 12

15182 Tratamiento quirúrgico linfedema 13

15183 Dermoabrazión área general 5

2. ÁREA ESPECIAL

INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANERAS

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
15204 con colgajo o injerto 10

SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA

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

OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS

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

INJERTOS

Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, genitales, planta de pie, zonas de 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

COLGAJOS

15240 Colgajo de cuero cabelludo	10
15241 Colgajo de piel a distancia (incluidos varios tiempos)	13
15242 Colgajo libre (con microcirugía)	20

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

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, implante de nariz	12
15253	
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

TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

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:	
15265 axila, 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
Plastia en Z (una a dos), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de	
15273 pie	7
Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de	
15274 pie	9
Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de	
15275 pie, hueco 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 Dermoabradación cara (parcial)	8
15283 Dermoabradación 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
Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocele, quiste glándula	
16101 salival	7
Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento	
16102 glanglionar	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

OPERACIONES EN LENGUA

16210 Glosectomía total o radical; incluye hemiglosectomía	13
16211 Glosectomía parcial y/o biopsia	10
16212 Resección lesión superficial de lengua	4
16213 Glosopexia; incluye plastia frenillo lingual	5
16214 Glosoplastia; incluye injerto cutáneo o mucoso	10
16215 Glosorrafia	5

OPERACIONES EN ÚVULA

16230 Uvulotomía	3
16231 Uvulorrafia	3

OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR

16240 Faringoplastia; incluye colgajo faríngeo	11
16241 Injerto óseo paladar	12
16242 Palatorrafia; incluye estafilorrafia	11
16243 Extirpación lesión superficial paladar	4
Extirpación lesión profunda paladar; incluye adenoma, lesiones superficiales	
16244 extensas	6

OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL

16261 Estomatorrafia	3
16262 Resección lesión superficial mucosa oral con biopsia	4
16263 Resección lesión profunda mucosa oral; con biopsia; incluye superficial extensa	5
16265 Remoción cuerpo extraño tejidos blandos boca	3
16266 Miotomía músculos masticatorios; incluye parcial de masetero	8
16267 Miotomía macetero	8
16268 Miotomía temporal	8
16269 Miotomía pterigoideo externo	8

TRATAMIENTO DE FÍSTULAS

16270 Cierre fístula oroantral con colgajo bucal; incluye oronasal	8
--------------------------------------------------------------------	---

16271 Resección fístula boca, intraoral	4
16272 Cierre fístula oroantral con colgajo palatino o lingual; incluye oronasal	8
16273 Resección fístula boca, extra-oral	6
16274 Cierre fístula orosinusal y antrostomía, incluye remoción de cuerpo extraño o diente	9

3. MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

INTERVENCIONES EN MAXILARES

16300 Osteotomía mentón	10
Osteotomía mandibular por 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,	
16305 fijación 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

OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES

Cirugía ortognática de maxilar inferior; incluye fijación maxilo-mandibular, fijación	
16310 rígida	12
Cirugía ortognática de maxilar superior; incluye fijación maxilo mandibular, fijación	
16311 rígida	13
16312 Mandibulectomía parcial simple	11
16313 Mandibulectomía parcial con reconstrucción	13
16314 Resección parcial maxilar	11

OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

16320 Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía	11
Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular	
16321 del temporal, plastia de cápsula articular, meniscorrafia, meniscopexia	11
Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartílago 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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS

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

INJERTO E IMPLANTES

Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No incluye procedimiento quirúrgico para toma de injerto	8
16340	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
Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario inferior e injerto óseo	11
16349	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	8
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	8
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	10
Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III); incluye fijación intermaxilar	12
16361	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	10

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	
16403 piso orbitario	12

5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL

16500 Extirpación lesión maligna de encía	4
16501 Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar	12
16502 Resección quiste no odontogénico	7
16503 Exodoncia de incluidos; incluye fijación 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)	
16515	7
Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario inferior o seno maxilar)	
16516	9
16517 Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado	7
Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción inmediata (no incluye toma de injerto)	
16518	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 adenoides	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

BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES

17310 Glándula paratiroides	9
17311 Abierta de tiroides	8
17312 Percutánea de tiroides	4

4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

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

5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES

BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL

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

BIOPSIAS EN VÍAS BILIARES, BAZO Y PÁNCREAS

17510 Hígado por laparotomía	8
------------------------------	---

17511 Hígado por punción	4
17512 Páncreas	8

6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO

BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN

17600 Riñón por lumbotomía	8
17601 Percutánea de riñón	8
17602 Glándula suprarrenal	8
17603 Tejidos perirrenales	8

BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS

17610 Uretra	6
17611 Vejiga por laparotomía	8
17612 Pelvis o uréter	8
17613 Tejido periuretral	8

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

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

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

17630 Clítoris	3
17631 Labio mayor y labio menor	3
17632 Periné	3
17633 Vagina	3
17634 Glándula de Bartholín	3

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

17640 Cuello uterino (cérvix)	3
17641 Endometrio	3
17642 Miometrio	8
17643 Ovario	8
17644 Trompa de Falopio	8

7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

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

8 APARATO LOCOMOTOR

BIOPSIAS EN HUESO

17800 Médula ósea	5
17801 Periostio	4
17802 Hueso	4

BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR

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
18211 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en hombro, codo, rodilla, tobillo o articulación temporomandibular	7
18212 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o falanges	7
18213 Sinovectomía: Cualquier articulación, excepto falanges	10
18214 Sinovectomía de falanges	7
18215 Condroplastia de hombro o rodilla	11
18216 Condroplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo	12
18217 Condroplastia de falanges	7
18218 Acromioplastia más extracción de calcificaciones	8
18219 Capsulorrafia para luxación de hombro	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 rigida para extracción de cuerpo extraño	10
18311 Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño	9
18312 Esofagoscopia para dilatación (sesión)	6
18313 Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión)	7
18314 Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión)	7
18315 Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica	7
18316 Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración de lesión de mucosa	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	
18323 de lesión de mucosa	11
18324 Endoscopia de ileostomía continente	10

4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

18400 Colangiografía retrógrada transduodenal	9
18401 E R C P Endoscopia para colangiopancreatografía retrógrada	10

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18410 E R C P para esfinterotomía y/o papilotomía	11
18411 E R C P para extracción de cálculos biliares	12
18412 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 re inserción, 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
Sigmoidoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de	
18512 lesión de mucosa	11
Colonoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de	
18514 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 Ureterorenoscopia	12
18703 Cistoscopia	6
18704 Cistoscopia y biopsia vesical	9
18705 Cistoscopia y cateterismo ureteral	9
18706 Cistoscopia y calibración uretral	9
18707 Cistoscopia y pielografía retrógrada	9

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18710 Ureterolitomía	10
18711 Ureterolitomía 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

	FACTOR	Valor. En PESOS
19001 Acetaminofén	1,57	40.900
19002 Acetoacetato	4,22	109.900
19003 Acido ascórbico	0,48	12.500
19004 Acidos biliares	1,69	44.000
19005 Acido delta aminolevulínico	2,47	64.300
19006 Acido fólico	2,13	55.500
19007 Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	16,91	440.400
19008 Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	1,39	36.200
19009 Acido homovanílico	3,66	95.300
19010 Acido láctico	1,45	37.800

19011 Acidos orgánicos, espectrometría de masas	8,45	220.000
19012 Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	5,61	146.100
19013 Acido orótico	2,3	59.900
19014 Acido pirúvico	2,87	74.700
19015 Acido siálico	1,51	39.300
19016 Acido succínico	0,84	21.900
19017 Acido úrico	0,56	14.600
19019 Acido valpróico	2,1	54.700
19020 Acido vanil mandélico	3,1	80.700
19021 Addis,recuento de	0,55	14.300
19022 Adenosín de aminasa	0,56	14.600
19025 Adrenocorticotrópica hormona ACTH	2,27	59.100
19026 Aglutininas (en caliente y en frío)	0,5	13.000
19027 Agregación plaquetaria (cada muestra)	0,96	25.000
19031 Agua, examen físico -químico	1,81	47.100
19032 Agua, examen microbiológico	1,81	47.100
19033 Albert coloración (Loeffler)	0,59	15.400
19036 Albúmina	0,34	8.900
19037 Albúmina ácida	0,84	21.900
19038 Alcaloides	1,86	48.400
19039 Alcohol etílico	1,36	35.400
19043 Alcohol metílico	1,36	35.400
19044 Aldolasa	1,35	35.200
19045 Aldosterona	4,48	116.700
19049 Alfa 1 antitripsina	1,52	39.600
19050 Alfa 1 glicoproteína	0,87	22.700
19051 Alfa 2 HS glicoproteína	0,87	22.700
19055 Alfa 2 macroglobulina	0,82	21.400
19056 Alfa fetoproteína	2,81	73.200
19057 Alfa iduronidasa	3,66	95.300
19058 Alucinógenos (LSD)	1,63	42.400
19061 Amikacina	1,42	37.000
19062 Amilasa	0,65	16.900
19063 Aminoácidos en orina, por cromatografía	2,5	65.100
19064 Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	0,79	20.600
19065 Aminoácidos en sangre, por cromatografía	2,31	60.200
19066 Aminoacidograma	16,91	440.400
19067 Aminotransferasas	5,64	146.900
19068 Amitriptilina (Triptanol)	2,12	55.200
19069 Amonio	1,3	33.900
19070 Androstenediona	4,25	110.700
19073 Androsterona	2,93	76.300
19074 Anfetaminas	2,09	54.400
19075 Antibiograma	1,04	27.100

19079 Anticoagulantes circulantes	2,12	55.200
19080 Anticoagulante lúpico	2,32	60.400
19081 Anticuerpos anti-acetilcolina	2,53	65.900
19082 Anticuerpos anti-cardiolipina	3,72	96.900
19083 Anticuerpos anti-células parietales	2,37	61.700
19084 Anticuerpos anti-centrómero	3,49	90.900
19085 Anticuerpos anti-citoplasmáticos	2,68	69.800
19086 Anticuerpos anti-DNA	4,2	109.400
19087 Anti-nDNA	2,56	66.700
19088 Anticuerpos anti Baar Epstein	3,1	80.700
19089 Anticuerpos anti-espermatozoides	2,69	70.100
19090 Anticuerpos anti-fosfolípidos	2,63	68.500
19091 Anticuerpos anti-insulina	2,09	54.400
19092 Anticuerpos anti-islotos	2,56	66.700
19093 Anticuerpos anti-mitocondria	1,7	44.300
19094 Anticuerpos anti-músculo liso	1,69	44.000
19097 Anticuerpos anti-nucleares	2,38	62.000
19098 Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	5,08	132.300
19099 Anticuerpos anti-plaquetas	1,55	40.400
19103 Anticuerpos anti-PM1	3,82	99.500
19104 Anticuerpos anti-PM2	3,82	99.500
19105 Anticuerpos anti-PM/SCL	3,82	99.500
19109 Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	3,82	99.500
19110 Anticuerpos anti-SCL 70	3,82	99.500
19111 Anticuerpos anti-SSA	3,82	99.500
19115 Anticuerpos anti-SSB	3,82	99.500
19116 Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	2,13	55.500
19117 Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	2,46	64.100
19121 Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	2,46	64.100
19122 Anticuerpos citotóxicos	9,74	253.600
19123 Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	0,66	17.200
19127 Anticuerpos heterófilos totales	1,21	31.500
19128 Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	1,18	30.700
19129 Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	1,41	36.700
19133 Antígeno 15-3 para cáncer de mama	6,4	166.700
19134 Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	5,14	133.900
19135 Antígeno 125 para cáncer de ovario	5,14	133.900
19136 Antígenos bacterianos en LCR, orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	5,64	146.900
19139 Antígeno carcinoembrionario	4,25	110.700
19140 Antígeno específico para cáncer de próstata	5,18	134.900
19141 Antígenos microbianos	2,06	53.600
19142 Antitrombina III	2,46	64.100
19143 Apolipoproteínas A y B	4,4	114.600
19144 Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	3,55	92.400

19145 Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria(neutralización)	7,24	188.500
19146 Arilsulfatasa A, en leucocitos	3,89	101.300
19147 Arilsulfatasa A, en suero	2,63	68.500
19148 Arilsulfatasa B, en leucocitos	4,06	105.700
19149 Arsénico	1,2	31.200
19150 Aspartilcilasa, en leucocitos	4,06	105.700
19151 Asparragina	5,64	146.900
19152 Azúcares por cromatografía	1,72	44.800
19153 Azúcares reductores	0,37	9.600
19154 B galactocidasa, en leucocitos	4,06	105.700
19155 B glucocidasa, en leucocitos	4,06	105.700
19156 BH4	29,14	758.800
19157 Baciloscopia	0,53	13.800
19158 Bandas oligoclonales, en suero y LCR	2,13	55.500
19159 Barbitúricos	1,86	48.400
19160 Benzodiazepinas	1,98	51.600
19163 Beta 2 macroglobulina	1,29	33.600
19164 Beta 2 microglobulina	2,35	61.200
19165 BetaHCG cuantitativa	1,83	47.700
19166 Betahidroxibutirato	4,22	109.900
19169 Bilirrubina directa	0,35	9.100
19170 Bilirrubina total	0,45	11.700
19171 Biotinidasa, en suero	2,03	52.900
19175 Cadmio	1,75	45.600
19176 Cafeína	1,52	39.600
19177 Calcio colorimétrico	0,71	18.500
19181 Calcitonina	4,86	126.600
19182 Calculo biliar, físico-químico	1,13	29.400
19183 Calculo renal, físico-químico	2,53	65.900
19187 Campo oscuro (cualquier muestra)	1,15	29.900
19188 Canabinoides	1,02	26.600
19189 Carbamazepina	3,12	81.200
19190 Carbohidratos, determinación(Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	1,14	29.700
19193 Carbono monóxido	1,21	31.500
19194 Carotenos	0,92	24.000
19195 Catecolaminas diferenciada	1,32	34.400
19199 Ceruloplasmina	1,66	43.200
19200 Cetonas	0,31	8.100
19201 Cianuros	1,21	31.500
19205 Ciclosporina	3,1	80.700
19206 Cisticercosis determinación de Ac	2,13	55.500
19207 Citomegalovirus anticuerpos G	2,22	57.800
19211 Citomegalovirus anticuerpos M	2,22	57.800
19213 Clamidia tracomatis antígeno	2,21	57.600

19217 Clasificación inmunológica de leucemia	4,79	124.700
19218 Clasificación inmunológica de linfoma	5,64	146.900
19219 Clonazepán	2,17	56.500
19223 Clorpromacina	1,42	37.000
19224 Cloruro	0,38	9.900
19225 Cloruro de cetil pirinium	1,69	44.000
19226 Cloruro férrico	0,58	15.100
19227 Coagulación, tiempo de	0,49	12.800
19230 Coagulación, tiempo de retracción	0,53	13.800
19231 Cobre	1,75	45.600
19235 Cocaína (metabolito)	1,89	49.200
19236 Coccidiomicosis, determinación de Ac	1,69	44.000
19237 Colesterol HDL	0,84	21.900
19241 Colesterol LDL	0,99	25.800
19242 Colesterol Total	1,02	26.600
19243 Colinesterasa, en glóbulos rojos	1,21	31.500
19244 Colinesterasa, en sangre total	1,35	35.200
19247 Colinesterasa, sérica	1,21	31.500
19248 Coloraciones especiales	1,18	30.700
19249 Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)	3,05	79.400
19253 Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	0,58	15.100
19254 Complemento C3 o C4 cuantitativo	3,41	88.800
19255 Complemento C3 o C4 semicuantitativo	1,35	35.200
19259 Complemento hemolítico CH50	2,55	66.400
19260 Coombs directo	0,62	16.100
19261 Coombs indirecto, prueba cualitativa	0,37	9.600
19265 Coombsin directo, prueba cuantitativa	0,62	16.100
19266 Coprocultivo	2,65	69.000
19267 Coprológico	0,33	8.600
19271 Coprológico, por concentración	0,5	13.000
19272 Coproporfirinas	1,02	26.600
19273 Coproscópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)	1,3	33.900
19277 Corticosteroides 17 hidroxí	1,31	34.100
19278 Cortisol	2,37	61.700
19279 Cortisol, prueba de estimulación	3,02	78.600
19280 Creatina	0,56	14.600
19283 Creatincinasa CK	0,77	20.100
19284 Creatincinasa con separación de isoenzimas	1,86	48.400
19285 Creatincinasa fracción MB	1,08	28.100
19289 Creatinina, depuración	0,77	20.100
19290 suero, orina y otros	0,48	12.500
19291 Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	6,59	171.600
19292 Crecimiento hormona somatotrópica	3,07	79.900
19295 Crioglobulina	0,5	13.000

19296 Crio hemolisinas	0,43	11.200
19297 Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	1,35	35.200
19301 Criptococcus neoformans, cultivo,	1,31	34.100
19302 Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	0,65	16.900
19303 Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	0,95	24.700
19304 Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	0,83	21.600
19307 Cuerpos de Heinz	0,44	11.500
19308 Cultivo para anaerobios	2,22	57.800
19309 Cultivo para hongos	1,18	30.700
19313 Cultivo para mycobacterium	2,4	62.500
19314 Cultivo para mycoplasma	1,02	26.600
19315 Cultivo para virus	7,43	193.500
19316 Cultivo y antibiograma para microorganismos	1,96	51.000
19319 Cultivos especiales para microorganismos	1,35	35.200
19320 Curva de agregación plaquetaria	5,41	140.900
19321 Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	10,14	264.100
19322 Curva de tolerancia a la galactosa	2,03	52.900
19323 Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	2,3	59.900
19326 Dehidroepinandrosterona	3,89	101.300
19327 Dehidroepinandrosterona sulfato	3,05	79.400
19329 Deshidrogenasa hidroxibutírica HBDH	2,06	53.600
19332 Deshidrogenasa láctica LDH	0,59	15.400
19333 Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	1,83	47.700
19334 Desipramina	2,53	65.900
19338 Digitoxina	1,96	51.000
19339 Digoxina	2,59	67.400
19340 Dinitrofenil Hidracina	0,61	15.900
19341 Disopiramida	1,52	39.600
19344 Drepanocitos	0,37	9.600
19345 Dxilosa	2,87	74.700
19350 Ecoli, identificación serológica	0,92	24.000
19351 Echinocoquiasis, determinación de Ac	1,35	35.200
19352 Elastasa	1,86	48.400
19353 Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	1,62	42.200
19354 Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	0,66	17.200
19355 Entamoeba histolítica, determinación de Ac	0,62	16.100
19356 Enterovirus, determinación de Ac	1,83	47.700
19357 Enzimas en suero-cuantificación	5,64	146.900
19358 Enzimas enfermedades de sustancia blanca, c/u	11,27	293.500
19359 Enzimas enfermedades de sustancia gris, c/u	11,27	293.500
19360 Enzimas glicolíticas, c/u	11,27	293.500
19361 Enzimas lisosomales, medición	16,91	440.400
19362 Enzimas metabolismo del glicógeno	11,27	293.500
19363 Enzimas mitocondriales	16,91	440.400

19364 Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	0,53	13.800
19365 Epinandrosterona	2,37	61.700
19368 Escopolamina	1,57	40.900
19369 Espermograma básico incluye: morfología recuento)	1,81	47.100
19370 Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	3,15	82.000
19374 Esterasa isoenzimas	1,72	44.800
19375 Esterasa pancreática	1,72	44.800
19376 Esteroides 17 Cetos	2,59	67.400
19380 Estradiol	2,74	71.400
19381 Estreptomina	1,55	40.400
19382 Estricina	2,43	63.300
19386 Estriol	2,71	70.600
19387 Estrógenos	1,55	40.400
19388 Etosuximida	1,42	37.000
19389 FSH y LH post-gonarelina	6,76	176.000
19393 Factor plaquetario III (CELITE)	1,47	38.300
19394 Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	0,87	22.700
19395 Factor RA, prueba semicuantitativa	0,55	14.300
19399 Factor Rh anti D o factor D	0,79	20.600
19400 Factor Rh (C, c, E, e)	0,89	23.200
19401 Factor V Labil	0,95	24.700
19405 Factor VII	0,95	24.700
19406 Factor VIII	0,95	24.700
19407 Factor IX	0,95	24.700
19411 Factor X	0,95	24.700
19412 Factor XI	0,95	24.700
19413 Factor XII	0,95	24.700
19417 Factor XIII	0,95	24.700
19418 Factor Von Willebrand	0,95	24.700
19419 Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	0,28	7.300
19423 Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	0,68	17.700
19424 Fenciclidina	1,13	29.400
19425 Fenilalanina	0,79	20.600
19426 Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	4,06	105.700
19429 Fenil cetonuria	0,53	13.800
19430 Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	3,27	85.200
19431 Fenobarbital	3,27	85.200
19435 Fenotiacinas	1,42	37.000
19436 Ferritina	1,91	49.700
19437 Fibrina	0,44	11.500
19441 Fibrinógeno	0,76	19.800
19442 Fibrinógeno, productos de degradación	1,18	30.700
19443 Fibrinolisis	0,41	10.700
19444 Fibroblastos, cultivo	22,53	586.700

19445 Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	28,17	733.600
19446 Folatos	2,71	70.600
19447 Folículo estimulante FSH	3,05	79.400
19448 Fosfatasa ácida	0,71	18.500
19449 Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	1,52	39.600
19453 Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	1,86	48.400
19454 Fosfatasa alcalina	0,61	15.900
19455 Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	1,52	39.600
19459 Fosfatasa alcalina isoenzimas	0,92	24.000
19460 Fosfatidil glicerol	2,03	52.900
19461 Fosfatidil inositol	2,03	52.900
19462 Fosfofructocinasa	3,72	96.900
19463 Fosforilasa	3,72	96.900
19465 Fósforo colorimétrico	0,67	17.400
19466 Fragilidad capilar	0,53	13.800
19467 Fragilidad osmótica (resistencia globular)	0,53	13.800
19472 Frotis rectal, identificación de trofozoitos	0,76	19.800
19473 Fructosamina	0,93	24.200
19478 Galactosa	0,92	24.000
19479 Galactosa uridil transferasa	2,53	65.900
19480 Gamaglutamil transferasa GGT	1,02	26.600
19481 Gangliosidos en orina, por cromatografía	2,74	71.400
19482 Gases arteriales	1,86	48.400
19484 Gastrina	4,59	119.500
19485 Gentamicina	2,15	56.000
19486 Glicina	3,89	101.300
19487 Globulina transportadora de T3, TBG	2,44	63.500
19488 Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	10,14	264.100
19490 Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	0,5	13.000
19491 Glucosa 6. fosfatasa	3,79	98.700
19492 Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	1,81	47.100
19493 Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	1,27	33.100
19496 Glucosuria y cetonuria	0,34	8.900
19497 Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	0,43	11.200
19498 Grasas neutras en MF	0,71	18.500
19503 Ham, prueba	0,85	22.100
19504 Haptoglobina	1,13	29.400
19505 Hematocrito	0,15	3.900
19509 Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	1,06	27.600
19510 Hemoclasificación, prueba globular	0,44	11.500
19511 Hemoclasificación, prueba sérica	1,18	30.700
19514 Hemocultivo	2,37	61.700
19515 Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	1,76	45.800
19516 Hemoglobina, alquilación de	1,44	37.500

19517 Hemoglobina, concentración de	0,31	8.100
19518 Hemoglobina fetal	1,1	28.600
19521 Hemoglobina, fracciones por electroforesis	3,33	86.700
19522 Hemoglobina glicosilada	1,83	47.700
19523 Hemoglobina libre en plasma	1,58	41.100
19527 Hemoglobina materna y fetal (APT)	0,71	18.500
19528 Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	0,65	16.900
19529 Hemoglobinuria	0,92	24.000
19533 Hemolisinas	1,07	27.900
19534 Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	0,43	11.200
19535 Hemosiderina	1,89	49.200
19539 Heparina, dosificación de	0,34	8.900
19540 Hepatitis A, anticuerpo G	3,61	94.000
19541 Hepatitis A, anticuerpo M	2,95	76.800
19542 Hepatitis B, anticuerpo anti central G	2,87	74.700
19545 Hepatitis B, anticuerpo anti central M	3,61	94.000
19546 Hepatitis B, anticuerpo anti E	3,61	94.000
19547 Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	3,61	94.000
19548 Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	5,64	146.900
19549 Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	6,34	165.100
19551 Hepatitis B, antígeno de superficie	3,61	94.000
19552 Hepatitis B, antígeno E	3,61	94.000
19553 Hepatitis B, anti DNA polimerasa	3,61	94.000
19557 Hepatitis Delta anticuerpo	2,95	76.800
19558 Hepatitis Delta, antígeno	2,95	76.800
19559 Hepatitis C, anticuerpo G	4,06	105.700
19563 Herpes I, anticuerpo G	3,18	82.800
19564 Herpes II, anticuerpo G	3,18	82.800
19565 Herpes, anticuerpo M	3,18	82.800
19566 Herpes, antígeno	2,25	58.600
19568 Hexosaminidasa A y B en leucocitos	4,06	105.700
19569 Hexosaminidasa A y B en suero	1,52	39.600
19570 Hidrocarburos	1,11	28.900
19571 Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	1,41	36.700
19575 Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	81,1	2.112.000
19576 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	22,09	575.300
19577 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc) cada uno	9,64	251.000
19578 Histoplasma capsulatum, identificación serológica	1,31	34.100
19581 Hongos, alucinógenos	2,79	72.700
19582 Hongos, examen directo (KOH)	0,48	12.500
19583 Hongos, identificación serológica	2,99	77.900
19584 HPRT, en eritrocitos	2,53	65.900
19585 HPRT, en raíces de cabello	9,8	255.200
19587 HTLV I, anticuerpos presuntivos	2,87	74.700

19588 HTLV I, prueba confirmatoria	3,72	96.900
19593 Identificación de anticuerpos irregulares	1,32	34.400
19594 Imipramina	1,6	41.700
19595 Inhibidor de C 1 esterasa	1,75	45.600
19599 Inmunolectroforesis	3,3	85.900
19600 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	1,69	44.000
19601 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	1,1	28.600
19606 Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alérgeno)	2,53	65.900
19607 Inmunoglobulina IgE total, dosificación	2,12	55.200
19611 Insulina, cada muestra	2,99	77.900
Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o		
19612 virus	1,18	30.700
19613 Iontoforesis	3,95	102.900
19614 Isoaglutininas	0,84	21.900
19617 Isocitrato deshidrogenasa ICDH	1,79	46.600
19618 Isoleucoaglutininas	0,93	24.200
19621 Kanamicina	1,44	37.500
19624 Lactato	1,69	44.000
19625 Lactoferrina	2,09	54.400
19626 Lactógeno placentario	2,43	63.300
19629 LCarnitina	2,12	55.200
19630 Lecitina esfingomielina, índice	3,05	79.400
19631 Legionella, anticuerpo	3,92	102.100
19632 Legionella, antígeno	3,92	102.100
19636 Leishmaniasis, determinación Ac	0,56	14.600
19640 Leptospira, identificación serológica	1,21	31.500
19641 Leucina arilamidasa LAP	2,04	53.100
19642 Leucocitos, recuento diferencial	0,24	6.200
19646 Leucocitos, recuento total	0,19	4.900
19647 Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	0,8	20.800
19648 Lesh Nyhan en leucocitos	5,64	146.900
19649 Lesh Nyhan en raíz de cabello	11,27	293.500
19650 Lidocaina	1,44	37.500
19652 Linfocitos B, cuantificación	2,72	70.800
19653 Linfocitos CD4 (ayudadores)	4,25	110.700
19654 Linfocitos CD8	4,25	110.700
19658 Linfocitos CD11	4,25	110.700
19659 Linfocitos, cultivo mixto	5,08	132.300
19660 Linfocitos, número absoluto	0,34	8.900
19664 Linfocitos T, cuantificación	2,71	70.600
19665 Lipasa	1,28	33.300
19666 Lipoproteínas electroforesis	2,9	75.500
19670 Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	1,78	46.400
19671 Líquido amniótico, curva espectral	1,02	26.600

19672 Líquido ascítico, eáamen citoquímico	2,12	55.200
Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteínas, cloruros)	2,19	57.000
19677 Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)	1,94	50.500
19678 Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram)	1,94	50.500
19682 Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)	2,17	56.500
19683 Líquido prostático, examen microscópico	1,18	30.700
19684 Líquido sinovial, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)	2,12	55.200
19685 Lisina, en plasma o en orina	5,64	146.900
19688 Listeria, identificación serológica	1,49	38.800
19689 Litio por fotometría de llama	0,83	21.600
19690 Lorazepán	1,72	44.800
19694 Luteinizante hormona LH	3,49	90.900
19698 Magnesio colorimétrico	0,77	20.100
19699 Maltasa ácida	3,44	89.600
19700 Marcadores tumorales cada uno	4,74	123.400
19701 Meperidina	1,6	41.700
19705 Mercurio en cabello	2,87	74.700
19706 Mercurio en orina	2,53	65.900
19707 Mercurio en sangre	2,53	65.900
19712 Mercurio en uñas	2,87	74.700
19713 Metacualona	1,58	41.100
19714 Metadona	1,07	27.900
19718 Metaepinefrina	1,32	34.400
19719 Metahemoglobina	0,5	13.000
19720 Metales, por absorción atómica, cada uno	2,03	52.900
19721 Metotrexate	1,44	37.500
19722 Microalbuminuria	1,52	39.600
19723 Mielocultivo, con toma de muestra	2,77	72.100
19725 Mielocultivo, sin toma de muestra	1,69	44.000
19726 Mioglobina	1,08	28.100
19727 Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	1,04	27.100
19728 Mono y disacaridos, cromatografía	2,81	73.200
19729 Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa)	0,87	22.700
19731 Morfología globular (serie roja)	0,3	7.800
19732 Mucopolisacáridos, por cromatografía	2,56	66.700
19733 Mucopolisacáridos, por electroforesis	2,75	71.600
19734 Mycobacterium, identificación	3,38	88.000
19736 Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	6,62	172.400
19737 Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	1,15	29.900
19742 N Acetil procainamida	1,04	27.100
19743 Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	2,03	52.900
19744 Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	1,69	44.000
19748 Netilmicina	1,85	48.200

19749 Nitrógeno uréico	0,4	10.400
19750 Nitroprusiato	0,61	15.900
19751 Nitrosoaftol	0,61	15.900
19752 Nortriptilina	1,85	48.200
19753 Oligosacáridos, en orina	2,74	71.400
19755 Opiáceos	1,94	50.500
19756 Organoclorados	1,55	40.400
19757 Organofosforados	2	52.100
19761 Osmolaridad	0,68	17.700
19762 Oxiuros, frotis	0,4	10.400
19767 Parainfluenza, determinación de Ac	1,29	33.600
19768 Paranitrofenol	1,42	37.000
19769 Paraquat	1,42	37.000
19773 Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	0,35	9.100
19774 Paratohormona PTH	3,89	101.300
19775 Parcial de orina, incluido sedimento	0,53	13.800
19777 Pass, tinción y lectura	0,68	17.700
19778 Piruvatocinasa	1,6	41.700
19779 Piruvato deshidrogenasa	1,52	39.600
19780 Plaquetas, recuento	0,34	8.900
19781 Plasminógeno	1,69	44.000
19785 Plomo, en sangre o en orina, cada uno	2,03	52.900
19786 Pneumococcus, identificación serológica	0,83	21.600
19787 Porfirinas	0,84	21.900
19791 Porfobilinogeno	1,02	26.600
19792 Potasio	1,19	31.000
19793 Primidona	3,18	82.800
19797 Procainamida	2,06	53.600
19798 Progesterona	2,81	73.200
19799 Progesterona 17 hidroxí	3,05	79.400
19802 Prolactina	2,71	70.600
19803 Prolactina, prueba de estimulación	2,19	57.000
19804 Propoxifeno	1,85	48.200
19805 Protamina	2,1	54.700
19806 Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	1,69	44.000
19809 Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	0,5	13.000
19810 Proteína de Bence Jones	0,43	11.200
19811 Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	2,12	55.200
19815 Proteínas por electroforesis	1,62	42.200
19816 Proteínas totales, en suero y otros fluidos	0,34	8.900
19817 Proteínas transportadora de testosterona PTHS	3,72	96.900
19821 Proteinuria en 24 horas	0,38	9.900
19822 Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP	1,42	37.000
19823 Protrombina, consumo	0,49	12.800

19827	Protrombina, tiempo PT	1,21	31.500
	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante		
19828	receptor	1,42	37.000
	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y		
19829	receptor	1,35	35.200
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	1,69	44.000
19833	Pseudocolinesterasa	1,26	32.800
19835	Pterinas, determinación	28,17	733.600
19838	Quinidina	1,26	32.800
19839	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	7,71	200.800
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	1,35	35.200
19843	Reacción de Montenegro	1,29	33.600
19844	Reclacificación del plasma	0,34	8.900
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	3,29	85.700
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	2,8	72.900
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	0,92	24.000
19851	Recuento de Hamburger	0,84	21.900
19852	Renina	3,05	79.400
19855	Reticulocitos, recuento	0,53	13.800
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	2,99	77.900
19857	Rubeóla, anticuerpo G	2,76	71.900
19861	Rubeóla, anticuerpo M	2,9	75.500
19866	Salicilatos	1,18	30.700
19867	Salmonella, identificación serológica	1,35	35.200
19868	Sangre oculta en MF	0,25	6.500
19872	Sangría, tiempo de	0,21	5.500
19873	Sarampión, determinación de Ac	1,38	35.900
19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	0,84	21.900
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	1,78	46.400
19876	Shiguella, identificación serológica	1,11	28.900
19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	2,87	74.700
19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	2,87	74.700
19882	Sida, antígeno P24	3,79	98.700
19884	Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	13,95	363.300
19885	Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	3,31	86.200
19886	Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	0,53	13.800
19889	Sincityal, determinación de antígeno	2,01	52.300
19890	Sistina, en orina	2,37	61.700
19891	Sodio	0,98	25.500
19892	Somatomedina C	4,99	129.900
19896	Staphilococcus aureus, identificación serológica	1,1	28.600
19897	Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	0,83	21.600
19898	Sudan, tinción y lectura	0,71	18.500
19899	Sulfitos, medición en orina y sangre	2,81	73.200
19902	Talio	1,76	45.800

19903 Tejidos corporales, medición enzimática	33,81	880.500
19904 Teofilina	2,93	76.300
19905 Testosterona libre	2,87	74.700
19907 Testosterona total	2,63	68.500
19908 Thorn, prueba	0,71	18.500
19910 Tiroidea estimulante (en neonato)	2,47	64.300
19911 Tiroidea estimulante TSH	2,63	68.500
19912 Tirosina, cuantificación	5,64	146.900
19913 Tirosina, test con raíz de cabello	8,45	220.000
19915 Tiroxina, en sangre	2,63	68.500
19916 Tiroxina T4	1,97	51.300
19917 Tiroxina T4 libre	2	52.100
19921 Título anti A	0,95	24.700
19922 Título anti B	0,95	24.700
19923 Título anti D	1,29	33.600
19926 Tobramicina	1,44	37.500
19927 Toxocara canis, anticuerpos	4,06	105.700
19928 Toxoplasma, anticuerpo G	3,05	79.400
19929 Toxoplasma, anticuerpo M	3,05	79.400
19933 Transaminasa oxalacética / ASA	0,87	22.700
19934 Transaminasa pirúvica / ALAT	0,87	22.700
19935 Transferrina	2,99	77.900
19939 Tricíclicos	1,58	41.100
19940 Triglicéridos	0,56	14.600
19941 Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	1,26	32.800
19945 Tripanosomiasis, determinación de Ac	2,31	60.200
19946 Tripsina	0,89	23.200
19947 Triptofano	2,53	65.900
19948 Triyodotironina T3	1,96	51.000
19951 Triyodotironina T3 Up Take	1,96	51.000
19952 Trombina, tiempo de	0,37	9.600
19953 Tromboplastina, tiempo activado	1,02	26.600
19957 Tromboplastina, tiempo de generación	0,68	17.700
19958 Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1,18	30.700
19959 Troponina T	2,56	66.700
19960 TSH pre y post TRH (dos muestras)	8,63	224.700
19964 Urea	0,44	11.500
19965 Urobilinógeno	0,53	13.800
19966 Urocultivo con recuento de colonias	2,19	57.000
19970 Uroporfirinas	1,04	27.100
19975 Vancomicina	2,07	53.900
19976 Varicela zoster, determinación de Ac	1,58	41.100
19977 Velocidad de sedimentación globular VSG	0,19	4.900
19981 Vitaminas, cada una	4,4	114.600

19986 Warfarina	1,79	46.600
19991 Zinc	2,12	55.200

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	92.400
20102 Estudio con tinciones especiales	4,71	122.700
20103 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,07	184.100
20104 Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	9,9	257.800
20105 Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	2,99	77.900
20106 Estudio por congelación y/o en parafina	7,27	189.300

MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS

20110 Estudio con tinciones de rutina	4,58	119.300
20111 Estudio con tinciones especiales	5,92	154.200
20112 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,74	201.600
20113 Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	14,88	387.500
20114 Estudio por congelación y/o en parafina	9,85	256.500

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	106.500
20202 Estudio con tinciones especiales	5,43	141.400
20203 Estudio con inmunofluorescencia	7,2	187.500
20204 Estudio con microscopía electrónica	9,09	236.700

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	168.000
20206 Estudio con tinciones especiales	10,88	283.300

20207 Estudio con inmunofluorescencia	14,39	374.700
20208 Estudio con microscopía electrónica	18,17	473.200
20209 Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	5,12	133.300

3. CITOLOGÍAS

20301 Vaginal tumoral	0,96	25.000
20302 Vaginal funcional (cada muestra)	0,96	25.000
20303 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	1,15	29.900
Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en 20304 bloque de parafina	1,54	40.100
20305 Por aspiración	2,1	54.700
20306 Médula ósea, mielograma	2,31	60.200
20307 Médula ósea, estudio patológico	7,2	187.500

4. NECROPSIAS

20401 Completa con estudio macro y microscópico	14,09	366.900
20402 Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	21,5	559.900
20403 Embalsamamiento	9,58	249.500
20404 Formolización	4,79	124.700
20405 Feto y placenta	5,54	144.300

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	44.000
21102 Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	2,19	57.000
Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano 21103 (pies con apoyo)	2,18	56.800
21104 Test de anteversión femoral	2,68	69.800
21105 Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1,86	48.400
21106 Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	0,99	25.800
21107 Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	3,15	82.000
Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la 21108 región agregar:	0,89	23.200
21109 Tangencial rótula	2,53	65.900
21110 Panorámica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	3,54	92.200
21111 Estudio de huesos largos AP	7,62	198.400
21112 Fotopodografía	5,2	135.400
21113 Osteodensitometría por absorción dual de RX	8,66	225.500

CRÁNEO, CARA Y CUELLO

21120	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	2,19	57.000
21121	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	2,19	57.000
21122	Cráneo simple	2,47	64.300
21123	Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	3,45	89.800
21124	Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	2,83	73.700
21125	Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	3,15	82.000
21126	Proyecciones adicionales	0,89	23.200
21127	Politomografía de conductos auditivos internos	9,52	247.900
21128	Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	9,21	239.800
21129	Politomografía bilateral de mastoides	12,02	313.000
21130	Politomografía de silla turca	9,8	255.200
21131	Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	8,17	212.800
21132	Politomografía de rinofaringe	7,07	184.100
21133	Politomografía semi axial de nariz	7,07	184.100
21134	Tomografía funcional de laringe	6,28	163.500
21135	Xero radiografía de cuello	2,99	77.900
21136	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	2,53	65.900

COLUMNA VERTEBRAL

21140	Columna cervical	2,77	72.100
21141	Columna dorsal o torácica	2,71	70.600
21142	Columna lumbosacra	3,38	88.000
21143	Sacrococcix	2,63	68.500
21144	Test de escoliosis	4,56	118.700
21145	Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	1,24	32.300
21146	Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	5,02	130.700
21147	Panorámica columna vertebral	3,54	92.200

2. TÓRAX

21201	Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	2,4	62.500
21202	Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	1,6	41.700
21203	Esternón, articulaciones esterno claviculares	2,17	56.500
21204	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	3,44	89.600
21205	Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc, cada una; agregar:	2,53	65.900
21206	Tomografía de tórax AP	8,05	209.600
21207	Tomografía de tórax en dos proyecciones	9,74	253.600
21208	Tomografía de mediastino, tráquea	8,53	222.100

21210 Xeromamografía o mamografía, (bilateral)	7,03	183.100
21211 Galactografía	8,34	217.200
21212 Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	5,77	150.300
21213 Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,	7,62	198.400

3. ABDOMEN

ABDOMEN Y GENITO URINARIO

21301 Abdomen simple	2,8	72.900
21302 Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	3,72	96.900
21303 Pielografía retrógrada o anterógrada	3,86	100.500
21304 Urografía intravenosa	6,03	157.000
21306 Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	7,03	183.100

VÍAS BILIARES

21320 Colecistografía	4,22	109.900
21322 Colangiografía operatoria	4,22	109.900
21323 Colangiografía post operatoria	2,99	77.900
21324 Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal)	5,42	141.100
21325 Colangiografía Tomografía	5,89	153.400
21326 Colecisto Tomografía	5,2	135.400
21327 Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar	5,2	135.400

VÍAS DIGESTIVAS

21330 Esófago	3,1	80.700
21331 Estómago, duodeno y tránsito intestinal	10,55	274.700
21332 Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)	6,56	170.800
21333 Tránsito intestinal convencional	5,09	132.600
21334 Tránsito intestinal doble contraste	6,25	162.800
21335 Colon por enema convencional o colon por ingesta	5,61	146.100
21337 Colon por enema con doble contraste	6,32	164.600
21338 Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	6,32	164.600

4. EXÁMENES ESPECIALES

ABDOMEN

21400 Cistografía o cistouretrografía	4,22	109.900
21401 Histerosalpingografía	4,22	109.900
21403 Uretrografía retrógrada	4,22	109.900
21404 Genitografía o vaginografía	4,22	109.900

ARTICULACIONES

21410 Artrografía o neumoartrografía	4,79	124.700
--------------------------------------	------	---------

NEURO RADIOLOGIA

21420 Mielografía (cada segmento)	5,24	136.500
-----------------------------------	------	---------

21421 Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)	16,48	429.200
-------------------------------------------------------	-------	---------

21422 Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	32,97	858.600
-------------------------------------------------------------------------------	-------	---------

CARDIOVASCULAR

21430 Linfangiografía	8,82	229.700
-----------------------	------	---------

21431 Cavografía	5,8	151.000
------------------	-----	---------

21432 Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)	5,82	151.600
-------------------------------------------------------------------	------	---------

21433 Arteriografía periférica por punción	6,25	162.800
--------------------------------------------	------	---------

21434 Aortograma torácico o abdominal	12,86	334.900
---------------------------------------	-------	---------

21435 Aortograma y estudio de miembros inferiores	21,97	572.100
---------------------------------------------------	-------	---------

21436 Portografía arterial	13,52	352.100
----------------------------	-------	---------

21437 Esplenoportografía	11,27	293.500
--------------------------	-------	---------

21438 Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	21,61	562.800
------------------------------------------------------	-------	---------

21439 Portografía transhepática	15,48	403.100
---------------------------------	-------	---------

21440 Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	6,9	179.700
----------------------------------------------------------------------	-----	---------

ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO

21441 Estudio de un vaso	15,48	403.100
--------------------------	-------	---------

21442 Cada vaso adicional	5,61	146.100
---------------------------	------	---------

21443 Estudio de un vaso	15,48	403.100
--------------------------	-------	---------

21444 Cada vaso adicional	5,61	146.100
---------------------------	------	---------

21445 Angioplastia	19,72	513.500
--------------------	-------	---------

RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

21450 Faringolaringografía	2,99	77.900
----------------------------	------	--------

21451 Broncografía unilateral	3,95	102.900
-------------------------------	------	---------

21452 Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	2,99	77.900
------------------------------------------	------	--------

21453 Sialografía (por glándula)	3,55	92.400
----------------------------------	------	--------

21454 Dacriocistografía unilateral	3,72	96.900
------------------------------------	------	--------

5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS

21501 Embolización; excluye cabeza y cuello	20,28	528.100
---------------------------------------------	-------	---------

21502 Farmacoangiografía	16,48	429.200
21503 Pielografía o colangiografía percutánea	8,45	220.000
21504 Nefrostomía percutánea	10,14	264.100
Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)	15,01	390.900
21507 Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	16,52	430.200
21508 Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	14,2	369.800
21509 Gastrostomía percutánea	14,2	369.800
21510 Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	10,14	264.100
Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)	5,08	132.300
21511		
21512 Extracción cálculos renales por vía percutánea	17,38	452.600
21513 Trombólisis arterial selectiva	18,46	480.700
21514 Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares	16,48	429.200
21515 Dilatación transuretral de la próstata	4,4	114.600
21516 Fistulografía; al valor de la región, agregar:	3,75	97.700
21517 Localización de lesión no palpable en seno	3,72	96.900
21518 Biopsia por estereotaxia	10,48	272.900
21520 Cavernografía y cavernometría	14,88	387.500

6. PORTÁTILES

Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar:	1,76	45.800
21601		
Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:	5,08	132.300
21602		

7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

21701 Cráneo simple	16,74	435.900
21702 Cráneo con contraste	18,37	478.400
21703 Cráneo simple y con contraste	21,03	547.700
21704 Cisternografía	21,03	547.700
21705 Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	478.400
21706 Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	478.400
21707 Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)	14,28	371.900
21708 Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	15,58	405.700
21709 Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	3,73	97.100
21710 Laringe o cuello	15,58	405.700
21711 Laringe y cuello	18,37	478.400
21712 Tórax	17,42	453.600
21713 Abdomen superior	19,73	513.800
21714 Pelvis	15,58	405.700
21715 Abdomen total	22,93	597.100
21716 Extremidades y articulaciones	14,28	371.900
21717 Articulación temporo mandibular (bilateral)	18,37	478.400

21718 Osteodensitometría	18,37	478.400
21719 Complemento a mielografía (cada segmento) Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores	9,17	238.800
21720 inferiores	5,51	143.500
21721 Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	15,13	394.000
21722 Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	24,29	632.500
21723 Peñasco, conductos auditivos internos	18,37	478.400

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	119.800
22102 Gamagrafía de tiroides	5,96	155.200
22103 Rastreo de metástasis	15,23	396.600
22104 Estudio de feocromocitoma	35,63	927.900
22105 Terapia de CA de tiroides	60,34	1.571.300
22106 Terapia de hipertiroidismo	16,82	438.000
22107 Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	38,55	1.003.900
22108 Prueba de supresión (retenciones)	3,82	99.500

22109 Test de perclorato	5,15	134.100
22110 Gamagrafía de suprarrenales con lodo colesterol	7,48	194.800

2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

22203 Volúmen plasmático	5,67	147.700
22204 Volúmen de glóbulos rojos	5,67	147.700
22205 Vida media de glóbulos rojos	10,39	270.600
22206 Estudio de ferrocínica	9,65	251.300
22207 Gamagrafía esplénica	6,9	179.700
22209 Gamagrafía ganglios linfáticos	11,59	301.800
22210 Gamagrafía de médula ósea	8,9	231.800
22211 Vida media del hierro	1,62	42.200
22212 Test de Shilling	3,97	103.400

3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

22301 Gamagrafía hepatoesplénica	8,29	215.900
22302 Pool sanguíneo hepático	13,48	351.000
22303 Gamagrafía hepatobiliar (IDA)	22,49	585.700
22304 Investigación de hemorragia digestiva	22,49	585.700
22305 Estudio de glándulas salivares	7,42	193.200
22306 Investigación de divertículo de Meckel	14,58	379.700
22307 Investigación de reflujo gastroesofágico	11,01	286.700
22308 Investigación de vaciamiento gástrico	19,57	509.600
22309 Tránsito esofágico	7,88	205.200
22310 Investigación de reflujo biliar	22,49	585.700
22311 Gamagrafía combinada de hígado y pulmón	14,18	369.300

4. SISTEMA NERVIOSO

22401 Gamagrafía cerebral estática	8,68	226.000
22402 Gamagrafía cerebral perfusoria	9,69	252.300
22403 Cisternografía	12,2	317.700
22404 Evaluación de derivaciones	9,72	253.100
22405 Gamagrafía y perfusión cerebral	7,39	192.400

5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

22501 Gamagrafía de pool sanguíneo	9,04	235.400
22502 Análisis de primer paso (detección de Shunts)	10,36	269.800
22503 Fracción de eyección VI	13,61	354.400
22504 Fracción de eyección VD	13,61	354.400

22505 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	18,65	485.700
22506 Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	26,76	696.900
22507 Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo	50,22	1.307.800
22508 Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo y post ejercicio	69,11	1.799.700
22509 Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	11,19	291.400
22510 Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	6,6	171.900
22511 Venografía	10,7	278.600

6. SISTEMA RESPIRATORIO

22601 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión	12,29	320.000
22602 Gamagrafía Pulmonar, ventilación	11,59	301.800
22603 Búsqueda de hemorragia Pulmonar	10,17	264.800
22604 Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	19,21	500.300

7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

22701 Renograma secuencial	11,15	290.400
22702 Renograma secuencial con filtración glomerular	13,38	348.400
22703 Flujo plasmático renal efectivo	7,71	200.800
22704 Residuo vesical (sondas)	8,17	212.800
22705 Filtración glomerular	7,02	182.800
22706 Gamagrafía de perfusión testicular	9,07	236.200
22707 Cistografía	8,5	221.400
22708 Renograma basal y post captopril	23,63	615.400
22709 Gamagrafía renal estática DMSA	9	234.400
22710 Perfusión renal	5,93	154.400

8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

22801 Gamagrafía ósea segmentaria	10,34	269.300
22802 Gamagrafía ósea corporal total	12,86	334.900

9. OTROS

22901 Dacriocistografía o Gamagrafía vías lagrimales	10,17	264.800
22902 Gamagrafía para detección de galio 67	22,13	576.300

PARÁGRAFO: Los estudios y tratamientos en los que para su realización, se utilice Iodo, Talio, Cobalto y Galio, con excepción de los contenidos bajo 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	56.800
23102 Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21	708.600
23103 Cistometría	3,55	92.400
23104 Uroflujometría	1,07	27.900
23105 Cambio de cateter urinario	1,04	27.100
23106 Bloqueo de nervios pudendos		
23107 Esfinteromanometría	1,83	47.700
23108 Perfil de presión uretral	1,72	44.800
Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y		
23109 cistometría)	1,76	45.800
23110 Estudio de urodinamia con test de fentolamina	9,72	253.100
23111 Estudio de urodinamia con test de betanecol	8,93	232.500
23112 Estudio de urodinamia con test de diazepam	8,93	232.500
23114 Perfil de presión uretral con test de denervación uretral	1,78	46.400
23115 Aspiración vesical suprapúbica	2,38	62.000
23116 Cateterismo vesical	1,04	27.100
23117 Instilación vesical	2	52.100
23118 Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	344,16	8.962.400
Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y uretral único) Costo		
23119 atención integral	286,85	7.470.000
23120 Manometría piélica	2,18	56.800
23121 Dilatación uretral (sesión)	1,83	47.700

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	50.300
24102 Espirometría simple y con broncodilatadores	3,89	101.300
24103 Espirometría simple mas capacidad residual funcional	6,51	169.500
Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye:		
24104 radiografía de tórax AP y LAT)	6,06	157.800

24105	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	6,51	169.500
24106	Gasimetría arterial (cada muestra)	1,41	36.700
24107	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	7,51	195.600
24108	Volúmen de cierre	1,93	50.300
24109	Curva de flujo de volúmen	2,31	60.200
24110	Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	4,71	122.700
24111	Estudio fisiológico del sueño	5,3	138.000
24112	Test de broncomotricidad	6,5	169.300
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,82	99.500
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,4	10.400
	Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O ₂ ,		
24115	extracción periférica y aporte de O ₂	5,08	132.300
	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia		
24116	de músculo respiratorio	5,08	132.300
24117	Resistencia total de vías aéreas	2,09	54.400
24118	Distensibilidad pulmonar	4,93	128.400
	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO ₂ , RQ, HR, VO ₂ , VCO ₂ , FO ₂ , VO ₂ /HR,		
24119	VO ₂ /KG, MET, EQO ₂)	9,33	243.000
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	3,07	79.900
	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos		
24121	en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	15,72	409.400
24122	Punción pleural	3,05	79.400
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	9,04	235.400
24124	Test de ejercicio pulmonar	15,07	392.400
24125	Saturación percutánea de CO ₂	10,85	282.500
24126	Oximetría de pulso	1,2	31.200

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 transesofagico	19,34	503.600
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	55,85	1.454.400
25102	Electrocardiograma	1,64	42.700
25103	Pericardiocentesis	12,92	336.500
25104	Prueba ergométrica o test de ejercicio	9,67	251.800
25105	Fonocardiograma y pulsos	4,9	127.600
25106	Ecocardiograma modo M	7,37	191.900
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	14,44	376.000
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	15,99	416.400
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	20,62	537.000
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	21,27	553.900
25111	Ecocardiograma transesofágico	26,9	700.500
25112	Vectocardiograma	4,9	127.600
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	20,62	537.000
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	24,06	626.600
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	28,76	749.000

25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	44,46	1.157.800
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	34,42	896.300
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	50,4	1.312.500
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	21,84	568.700
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	19,97	520.000
25121	Arteriografía renal	20,34	529.700
25122	Arteriografía abdominal	20,34	529.700
25123	Arteriografía periférica	20,34	529.700
25124	Implantación de marcapaso Tránsito	16,17	421.100
25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	55,28	1.439.600
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	15,86	413.000
	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post		
25127	angioplastia inmediata)	51,19	1.333.100
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	37,22	969.300
25129	Valvuloplastia con balón	93,38	2.431.700
25130	Trombólisis intracoronaria	57,9	1.507.800
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	46,07	1.199.700
25133	Aterectomía con cateter	51,19	1.333.100
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	37,22	969.300
25135	Implantación de Stent intracoronario	51,19	1.333.100
25136	Ablación por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	55,85	1.454.400
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	12,17	316.900
25138	Colocación cateter de Swan Ganz	15,99	416.400
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	55,28	1.439.600
25140	Reprogramación de marcapaso	5,08	132.300
	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba		
25141	ergométrica)	41,66	1.084.900
25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	15,86	413.000
25143	Estudio de potenciales tardíos	8,53	222.100
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	55,85	1.454.400
25145	Evaluación funcional sinusal	24,75	644.500
25146	Evaluación conducción AV	22,72	591.700
25147	Estimulación auricular	13,79	359.100
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	63,17	1.645.000
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	79,11	2.060.100
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	47,33	1.232.500
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución	13,52	352.100

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.

PARÁGRAFO 2: Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo 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	63.300
26102 Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	2,93	76.300
26103 Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	5,76	150.000
26104 Punción lumbar	1,83	47.700
26105 Bloqueo nervio periférico	3,62	94.300
26106 Bloqueo nervio simpático	3,62	94.300
26107 Bloqueo seno carotideo	3,62	94.300
26108 Bloqueo nervio vago	3,62	94.300
26109 Bloqueo regional continuo; incluye controles	1,81	47.100
26110 Bloqueo plejo braquial	3,62	94.300
26111 Bloqueo unión mononeural	3,62	94.300
26112 Bloqueo para cervical	3,62	94.300
26113 Bloqueo nervio frénico	3,62	94.300
26114 Bloqueo plejo celiaco	5,08	132.300
26115 Estudio polisomnografico	50,72	1.320.800
26116 Electroencefalografía	3,02	78.600
26117 Telemetría (hora de examen)	7,09	184.600

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

27101 Audiometría de Bekesy	1,35	35.200
27102 Audiometría tonal	1,21	31.500
27103 Audiometría verbal (logoAudiometría)	1,21	31.500
27104 Audiometría de tallo cerebral	6,08	158.300
27105 Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	1,04	27.100
27106 Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	0,77	20.100
27107 Estudio vestibular con foto electronistagmografía	13,46	350.500
27108 Adaptación de audífono	2,9	75.500
27109 Punción seno maxilar	1,35	35.200
27110 Impedanciometría	1,27	33.100
27111 Nebulizaciones c/u	0,5	13.000
27112 Proetz (desplazamiento) c/u	0,5	13.000
27113 Acufenometría (inhibición residual)	0,84	21.900
27114 Rinomanometría	3,33	86.700
27115 Lavado de oídos	0,84	21.900
27116 Curación de oído (bajo microscopio)	1,35	35.200
27117 Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,75	97.700

27118 Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	2,03	52.900
27119 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	2,03	52.900
27120 Extracción cuerpo extraño nariz	2,03	52.900
27121 Taponamiento nasal anterior	2,71	70.600
27122 Taponamiento nasal posterior	5,08	132.300
27123 Drenaje absceso periamigdalino	2,03	52.900
27124 Electronistagmografía	10,11	263.300
27125 Curación nariz o senos paranasales	0,84	21.900
27126 Infiltración de cornetes	0,84	21.900
27127 Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	2,12	55.200
27128 Criocoagulación de cornetes	4,06	105.700
27129 Electrocoagulación de mucosa nasal	10,17	264.800
27130 Electrocoagulación de mucosa nasal	1,69	44.000
27131 Sialometría	5,58	145.300

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

28101 Ultrasonografía	6,76	176.000
28102 Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	9,13	237.800
28103 Tomografía con pruebas provocativas	19,27	501.800
28104 Campo visual central y periférico bilateral	2,63	68.500
28105 Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía	4,97	129.400
28106 Cauterización de puntos lagrimales	2,18	56.800
28107 Electrólisis de pestañas	2,18	56.800
28108 Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	2,18	56.800
28109 Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,34	60.900
28110 Inyección sub conjuntival	1,83	47.700
28111 Drenaje absceso córnea	3,64	94.800
28112 Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	2,18	56.800
28113 Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	2,18	56.800
28114 Examen optométrico	1,69	44.000
28115 Evaluación ortóptica	2,16	56.200
28116 Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,5	13.000
28117 Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,5	13.000
28118 Topografía corneal computarizada, unilateral	4,56	118.700
28119 Recuento de células endoteliales	4,56	118.700
28120 Betaterapia sesión	1,13	29.400
28122 Paquimetría (unilateral)	3,49	90.900
28123 Biometría ocular (unilateral)	3,49	90.900
28124 Electrorretinografía (bilateral)	17,51	456.000
28126 Electrooculograma (bilateral)	17,51	456.000
28127 Interferometría (unilateral)	2,43	63.300

28128 Interferometría (bilateral)	3,63	94.500
28129 Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,47	64.300
28130 Campo visual computarizado (bilateral)	6,35	165.400
28131 Drenaje absceso palpebral	1,85	48.200
28132 Drenaje chalazión	1,85	48.200
28133 Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	26,76	696.900
28134 Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	26,76	696.900
28135 Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	29,58	770.300
28136 Fotocoagulación de conjuntiva con láser	19,28	502.100

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	55.200
29102 Neuroconducción (cada nervio)	1,75	45.600
29103 Neuroconducción bilateral	2,65	69.000
29104 Test de Lambert	2,13	55.500
29105 Reflejo trigémino facial	2,13	55.500
29106 Reflejo H, F o palpebral	2,13	55.500
29107 Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	5,76	150.000
29108 Test de fibra única	3,33	86.700
29109 Bio feed back	0,68	17.700
29110 Estimulación eléctrica transcutánea	0,44	11.500
29111 Fenalizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,65	69.000
29112 Terapia física, sesión	0,77	20.100
29113 Terapia ocupacional, sesión	0,77	20.100
29114 Terapia del lenguaje, sesión	0,77	20.100
29115 Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	2,03	52.900
29116 Estimulación temprana, sesión	0,77	20.100
Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	0,77	20.100
29117 Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,77	20.100
29119 Test con tensilón	2,3	59.900
29120 Electromiografía laríngea	9,03	235.200
29121 Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,83	47.700

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	56.500
30102 Unidad de plaquetas	2,17	56.500
30103 Unidad de plasma o plasma fresco	2,17	56.500

30104 Unidad de glóbulos rojos	10,01	260.700
30105 Unidad de sangre pobre en leucocitos	12,96	337.500
30106 Unidad de sangre total	12,96	337.500
30107 Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	40,12	1.044.800
30108 Autotransfusión	12,96	337.500
30111 Unidad de glóbulos rojos lavados	14,77	384.600
30112 Concentrado de leucocitos	2,17	56.500

2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

30201 Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	1,52	39.600
30202 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,68	69.800
30203 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,98	51.600
30204 Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	2,96	77.100
30205 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	5,28	137.500
30206 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	2,62	68.200
30207 Flebotomía	3,18	82.800

PARÁGRAFO 1 El valor de la pruebas de laboratorio clínico que de acuerdo con el Decreto 1.571 de 1.993, se practiquen a la unidad de sangre o componentes previa a su transfusión, está 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	68.500
31101 Ginecológica o pélvica	3,21	83.600
31102 Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	4,11	107.000
31103 Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	5,38	140.100
31104 Pélvica con Evaluación doppler	4,11	107.000
Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes		
31105 vasos	6,17	160.700
31106 Masas abdominales y de retroperitoneo	3,89	101.300
31107 Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,89	101.300
31108 Riñones, bazo, aorta o adrenales	3,89	101.300
Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo,		
31109 grandes vasos, pelvis y flancos	7,77	202.300
31110 Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	4,71	122.700

31111 Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	5,41	140.900
31112 Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	4	104.200
31113 Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,36	35.400
31114 Control de ovulación con eco vaginal	2,74	71.400
31115 Perfil biofísico	4,03	104.900
31116 Cerebral (ecografía transfontanelar)	4,06	105.700
31117 Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	5,49	143.000
31118 Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	4,22	109.900
31121 Pericardio, pleura o tórax	3,66	95.300
31122 Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	4,2	109.400
31123 Transrectal	3,39	88.300
31124 Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	9,07	236.200
31125 Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	8,1	210.900

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 superficiales de MM.SS, masas vasculares o transcraneal.	12,63	328.900
31201		
31202 Oculopletismografía	5,69	148.200
31203 Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	5,69	148.200
31204 Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	9,68	252.100
31205 Fotopletismografía arterial o venosa	5,69	148.200
31206 Pletismografía arterial digital	5,69	148.200
31207 Pletismografía arterial peneana	5,69	148.200
31208 Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	5,69	148.200
31209 Pletismografía de pies y gruesos artejos	5,69	148.200
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, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	132.600
31210		
Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	5,09	132.600
31211		
31212 Doppler continuo bidireccional, digital	6,65	173.200
31213 Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	6,65	173.200
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, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	132.600
31214		
Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.	5,09	132.600
31215		
31216 Fonoangiografía carotídea	5,69	148.200
31217 Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	5,69	148.200
31218 Estudio de impotencia	9,68	252.100
31219 Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	6,65	173.200

31220 Estudio de otros órganos trasplantados	8,1	210.900
31221 Estudio de control de trasplantes	4,53	118.000

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

3. RESONANCIA MAGNÉTICA

31301 Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular	34,4	895.800
31302 Comparativas de las articulaciones anteriores	68,77	1.790.900
Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	85,97	2.238.800
31303 Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	80,24	2.089.600
31304 Segmento adicional de columna vertebral	74,51	1.940.300
31305 Angiografía por resonancia magnética	68,77	1.790.900
31306 Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	32,54	847.400

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	359.600
32102 Cariotipo con bandeo R de alta resolución	13,81	359.600
32103 Cariotipo con bandeo C o Q	12,67	329.900
32106 Cariotipo para cromosoma X frágil	13,81	359.600
32107 Cariotipo para estados leucémicos	13,81	359.600
32108 Cariotipo para cromosoma Philadelphia	12,67	329.900
32109 Cariotipo con bandeo G de restos ovulares	19,72	513.500
32110 Cariotipo con bandeo R de restos ovulares	19,72	513.500
32111 Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas	15,78	410.900
32112 Cariotipo en vellosidades coriónicas	29,58	770.300
32113 Cariotipo en líquido amniótico	12,67	329.900
32114 Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	5,33	138.800
32115 Hibridización in situ con fluorescencia	49,3	1.283.800
32116 Test de cromatina	2,81	73.200
32117 Diagnóstico molecular de enfermedades	59,17	1.540.900

Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a 32118 inseminación artificial)	13,75	358.100
32119 Consejería genética	1,24	32.300

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

1. TELECOBALTOTERAPIA

Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o 33101 axila/axilo supraclavicular	62,04	1.615.600
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; 33102 mediastino supraclavicular	77,35	2.014.300
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 33103 en cara y cuello.	93,41	2.432.500
Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiaphragmática o infradiaphragmática; 33104 baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total	107,68	2.804.100
Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello 33105 y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	36,37	947.100

2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 33201 139 Kvp	29,68	772.900
33202 Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	59,23	1.542.400

3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

33301 Tipo I Combinada, un tiempo	46,93	1.222.100
33302 Tipo II Combinada, dos tiempos	69,24	1.803.100
33303 Tipo III Exclusiva un tiempo	75,83	1.974.700
33304 Tipo IV Exclusiva dos tiempos	87,49	2.278.400

4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

33401 Tipo I Combinada, planar simple	29,78	775.500
33402 Tipo II Combinada, biplanar	38,54	1.003.600
33403 Tipo III Combinada, volumétrica	44,49	1.158.600
33404 Tipo IV Exclusiva planar simple	59,19	1.541.400
33405 Tipo V Exclusiva, biplanar	76,94	2.003.600

33406 Tipo VI Exclusiva, volumétrica	88,75	2.311.200
--------------------------------------	-------	-----------

5. TERAPIA CON ELECTRONES

33501 Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	29,78	775.500
33502 Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	59,19	1.541.400
33503 Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	88,75	2.311.200

6. QUIMIOTERAPIA

33600 Quimioterapia intratecal	8,45	220.000
33601 Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	11,3	294.300
33602 Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	19,04	495.800

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:

Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, 34101 puntura o parche, de eroalergenos o alimentos	12,94	337.000
Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos 34103 alergénicos y controles médicos	13,22	344.300
Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en 34104 menores de 6 años por picadura de pulga	4,06	105.700
Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en 34105 mayores de 6 años por picadura de pulga	8,11	211.200

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	21.400
35103 Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,63	42.400
35104 Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,74	19.300
35105 Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,85	48.200
35106 Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,96	25.000
35107 Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,85	48.200
35108 Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,98	25.500
35109 Psicoterapia de familia, sesión	2,16	56.200
35110 Examen Psicopedagógico	0,87	22.700
35111 Test de Rorschach	2,61	68.000
35112 Inventario de personalidad (MMPI)	1,08	28.100
35113 Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,3	33.900
35114 Escala de Weschler para niños y adultos	1,51	39.300
35115 Escala infantil de inteligencia Therman	1,51	39.300
35116 Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	1,04	27.100

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	36.700
36101 Examen clínico de primera vez	0,82	21.400
36102 Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	0,89	23.200
36103 Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,37	9.600
36104 Radiografías intraorales (oclusales)	0,68	17.700
36105 Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	2,24	58.300
36108 Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,29	33.600
36109 Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,83	21.600
36110 Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos	2,9	75.500
36111 Estudio de oclusión y ATM	2,9	75.500

2. OPERATORIA DENTAL

36201 Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,84	21.900
36202 Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,43	11.200
36203 Obturación de una superficie en resina de fotocurado	1,45	37.800
36204 Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	0,72	18.700
36205 Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	1,07	27.900

36206 Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	0,53	13.800
36207 Corona acrílica para dientes anteriores	5,95	154.900
36208 Colocación de pin milimétrico	0,98	25.500
36209 Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	3,67	95.600
36210 Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado	7,37	191.900

3.- PERIODONCIA

36301 Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	2,90	75.500
36303 Detartraje (por cuadrante)	3,33	86.700
36304 Injerto gingival (cada diente)	3,57	93.000
36305 Gingivoplastia (cada diente)	3,57	93.000
36306 Gingivectomía (cada diente)	4,26	110.900
36307 Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	3,57	93.000
36308 Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	4,26	110.900

4. ENDODONCIA

Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,81	73.200
Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	3,52	91.700
Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	4,24	110.400

5. ORTODONCIA

36501 Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	2,90	75.500
36502 Placa removible con accesorios	9,67	251.800
36503 Placa con tornillo de expansión	13,53	352.300
36504 Mantenedor fijo de espacio	9,67	251.800
36505 Arco lingual y botón de Nance	9,67	251.800
36506 Extracción seriada, previo estudio del caso	7,73	201.300
36507 Mentonera como tratamiento único	7,73	201.300
36508 Ortodoncia correctiva (cada arcada)	96,69	2.517.900
36509 Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	9,67	251.800
36510 Plano inclinado	7,73	201.300
36511 Control mensual	0,98	25.500
36513 Control de crecimiento y desarrollo, sesión	0,98	25.500
36514 Rejilla fina para control de hábitos	7,73	201.300
36515 Máscara facial, como tratamiento	11,49	299.200
36516 Protractor	11,49	299.200

6. CIRUGÍA ORAL

36601 Exodoncia simple de unirradiculares	0,76	19.800
36602 Exodoncia simple de multirradiculares	0,93	24.200
Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX		
36603	2,12	55.200
Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX		
36604	3,52	91.700
Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye valor de RX		
36605	4,22	109.900
Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX		
36606	6,34	165.100
36607 Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control	4,06	105.700
36608 Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	4,26	110.900
36609 Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	6,4	166.700
36610 Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	4,26	110.900
36611 Fijaciones temporales (cada cuadrante)	3,57	93.000
36613 Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	2,19	57.000
36614 Reimplante o trasplante de diente	5,02	130.700
36616 Resección de capuchón pericoronario	2,68	69.800

7. PRÓTESIS Y ORTESIS

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

36701 Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	7,12	185.400
36702 Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	5,69	148.200
36703 Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	7,12	185.400
36704 Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,91	49.700
36705 Férulas coladas (superior o inferior)	2,83	73.700
36706 Núcleos metálicos	2,9	75.500
Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos		
36707	5,71	148.700
36708 Unidad puente fijo tipo Maryland	7,12	185.400
36709 Placa neuro miorelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	7,73	201.300

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

36710 Prescripción y controles para reparación de Prótesis	1,94	50.500
------------------------------------------------------------	------	--------

8. ODONTOPEDIATRÍA

36801 Corona en acero inoxidable	1,3	33.900
36802 Corona en policarbonato o forma plástica	1,3	33.900
36803 Tratamiento de conductos dientes temporales	1,41	36.700
36804 Exodoncia diente temporal	0,43	11.200
36805 Frenectomía o freniectomía	2,68	69.800

36806 Resina preventiva presellante	0,43	11.200
-------------------------------------	------	--------

9. PREVENCIÓN

36901 Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	0,56	14.600
36902 Control de placa y de cepillado	0,56	14.600
36903 Educación en salud oral y control de riesgo	0,56	14.600
36904 Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	0,82	21.400
36905 Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	0,82	21.400
36906 Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	0,71	18.500
36907 Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,28	7.300
36908 Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,72	18.700

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	44.000
37101 Cauterización de cervix	1,76	45.800
37102 Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)	2,12	55.200
37103 Criocirugía de cervix	3,52	91.700
37104 Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,76	45.800
37105 Monitoría fetal anteparto, sesión	0,90	23.400
37106 Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,88	101.000
37107 Colpocentesis	1,91	49.700
Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y		
37108 dispositivo	1,92	50.000
37109 Taponamiento vaginal	2,47	64.300

2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

37201 Artrocentesis	1,76	45.800
37202 Tratamiento esguinces	3,52	91.700
Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular		
37203 doloroso	0,65	16.900
37205 Inmovilización coccix por luxación	3,52	91.700
37206 Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	1,88	49.000

CAMBIO DE YESOS

37207 Hombro, MMSS o tobillo	1,88	49.000
37208 Muslo y/o pierna	2,80	72.900
37209 Tórax y/o pelvis	3,73	97.100

3. CIRUGÍA DE MANO

37301 Tratamiento ortopédico dedo en martillo	4,80	125.000
37302 Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)	3,52	91.700
37303 Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas)	4,80	125.000
37304 Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	3,52	91.700
37305 Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)	4,80	125.000

4. CIRUGÍA PLÁSTICA

37401 Curación simple con inmovilización	1,76	45.800
37402 Tratamiento médico queloide: incluye: Infiltraciones y otros	5,25	136.700
37403 Crioterapia (sesión)	2,18	56.800
37404 Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo	2,18	56.800

Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares:

37405 De una a tres	1,76	45.800
37406 De cuatro a siete	3,17	82.600
37407 De ocho ó mas	5,28	137.500

5. CIRUGÍA GENERAL

37501 Paracentesis abdominal	2,31	60.200
37502 Disección venosa	1,91	49.700
37503 Lavado gástrico	1,02	26.600
37504 Venodisección y catéter subclavio	4,20	109.400
37506 Colocación línea arterial	4,20	109.400
37507 Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	4,20	109.400
37508 Colectomía laparoscópica	240,02	6.250.500
37509 Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	30,99	807.000

6 DIETÉTICA

37601 Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	0,87	22.700
Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que 37602 requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	0,84	21.900

7. TRABAJO SOCIAL

37701 Consulta social, sesión	0,62	16.100
37702 Consulta familiar, sesión	0,69	18.000
37703 Terapia familiar, sesión	0,92	24.000
37704 Acciones socio educativas a grupo, sesión	0,55	14.300

8. OTROS

37801 Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión	1,04	27.100
37804 Tratamiento con toxina botulinica, sesión	14,24	370.800
37805 Oxigenación hiperbárica, sesión	14,48	377.100

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	41.100
--------------------------------------------------------------------	------	--------

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos :

- a. Pacientes que en el postoperatorio se complican con fascitis necrosante, fistulas, 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.

ARTÍCULO 43: La estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, comprende además de los servicios básicos, la atención médica de especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: Monitoría cardioscópica y de presión, ventilación mecánica, de presión y 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

Mínimos Legales Diarios Vigentes:

ESTANCIAS

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38111 Habitación unipersonal	6,52	169.800
38112 Habitación bipersonal	6,12	159.400
38113 Habitación de tres camas	4,96	129.200
38114 Habitación de cuatro ó mas camas	4,56	118.700

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38121 Habitación unipersonal	9,23	240.400
38122 Habitación bipersonal	8,4	218.700
38123 Habitación de tres camas	7,14	185.900
38124 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	152.900

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38131 Habitación unipersonal	12,89	335.700
38132 Habitación bipersonal	11,03	287.200
38133 Habitación de tres camas	9,17	238.800
38134 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	215.100

2. PSIQUIATRÍA

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38221 Habitación unipersonal	9,23	240.400
38222 Habitación bipersonal	8,4	218.700
38223 Habitación de tres camas	7,14	185.900
38224 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	152.900

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38231 Habitación unipersonal	12,89	335.700
38232 Habitación bipersonal	11,03	287.200
38233 Habitación de tres camas	9,17	238.800
38234 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	215.100

INCLUÍDA LA PSIQUIATRÍA

38261 Habitación unipersonal	9,23	240.400
38262 Habitación bipersonal	8,4	218.700
38263 Habitación de tres camas	7,14	185.900
38264 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	152.900

LA PSIQUIATRÍA

38271 Habitación unipersonal	12,89	335.700
38272 Habitación bipersonal	11,03	287.200
38273 Habitación de tres camas	9,17	238.800
38274 Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	215.100

Institucional Corriente

3. CRÓNICO SOMÁTICO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38325 Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas	8,4	218.700
---------------------------------------------------------	-----	---------

4. UNIDAD DE TRASPLANTE

38435 Sala especial	17,06	444.300
---------------------	-------	---------

5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38525 Sala especial	49,71	1.294.500
---------------------	-------	-----------

6. UNIDAD DE QUEMADOS

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38625 Cuidado intermedio	26,64	693.700
38635 Cuidado intensivo	49,71	1.294.500

7. INCUBADORA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38715 Sala especial	6,45	168.000
---------------------	------	---------

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38725 Sala especial	10,14	264.100
---------------------	-------	---------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38735 Sala especial	12,31	320.600
---------------------	-------	---------

8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

38825 Sala especial	26,74	696.300
---------------------	-------	---------

9. URGENCIAS

INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL

38915 Sala de observación	2,26	58.900
---------------------------	------	--------

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38925 Sala de observación	2,83	73.700
---------------------------	------	--------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38935 Sala de observación	3,6	93.700
---------------------------	-----	--------

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.

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:

quirúrgico que se practique:

1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:

39000 Grupo 02	2,93	76.300
39001 Grupo 03	3,57	93.000
39002 Grupo 04	4,31	112.200
39003 Grupo 05	5,86	152.600

39004 Grupo 06	7,68	200.000
39005 Grupo 07	9	234.400
39006 Grupo 08	10,44	271.900
39007 Grupo 09	12,76	332.300
39008 Grupo 10	15,71	409.100
39009 Grupo 11	17,62	458.800
39010 Grupo 12	19,63	511.200
39011 Grupo 13	21,48	559.400
39012 Grupo especial 20	25,43	662.200
39013 Grupo especial 21	33,1	862.000
39014 Grupo especial 22	38,67	1.007.000
39015 Grupo especial 23	60,73	1.581.500

2 Servicios profesionales del anestesiólogo:

39100 Grupo 02	2,09	54.400
39101 Grupo 03	2,53	65.900
39102 Grupo 04	3,1	80.700
39103 Grupo 05	3,83	99.700
39104 Grupo 06	4,56	118.700
39105 Grupo 07	5,3	138.000
39106 Grupo 08	6,17	160.700
39107 Grupo 09	7,3	190.100
39108 Grupo 10	9,02	234.900
39109 Grupo 11	10,08	262.500
39110 Grupo 12	11,44	297.900
39111 Grupo 13	12,72	331.200
39112 Grupo especial 20	14,85	386.700
39113 Grupo especial 21	20,12	524.000
39114 Grupo especial 22	26,82	698.400
39115 Grupo especial 23	37,95	988.300
39116 Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	4,96	129.200

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	106.500
39151 Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	4,09	106.500
39152 Estudios radiológicos	4,09	106.500
39153 Exámenes de resonancia magnética	8,45	220.000
39154 Examen médico bajo anestesia general	4,09	106.500
39155 Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	3,93	102.300

3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117 Grupo 06	2,01	52.300
39118 Grupo 07	2,37	61.700
39119 Grupo 08	2,74	71.400
39120 Grupo 09	3,49	90.900
39121 Grupo 10	4,28	111.500
39122 Grupo 11	4,83	125.800
39123 Grupo 12	5,36	139.600
39124 Grupo 13	6,17	160.700
39125 Grupo especial 20	6,94	180.700
39126 Grupo especial 21	9,03	235.200
39127 Grupo especial 22	10,55	274.700

39128 Grupo especial 23	16,57	431.500
-------------------------	-------	---------

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	216.400
---------------------------------------------------	------	---------

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

c. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	2,01	52.300
39130		
Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,51	39.300
39131		
Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,48	38.500
39132		
Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,91	49.700
39133		
Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	2,04	53.100
39134		
Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,41	36.700
39135		
39136 Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	4,14	107.800
39137 Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1,48	38.500
39138 Valoración inicial intrahospitalaria preparto	1,48	38.500
39139 Consulta preanestésica	1,48	38.500
39140 Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1,91	49.700
39141 Consulta ambulatoria de medicina general	1,2	31.200
39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,73	45.100
39144 Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,49	90.900
39145 Consulta de urgencias	1,97	51.300
39146 Sutura	0,56	14.600
Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	2,01	52.300
39149		

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	126.000
39205 Grupo 03	5,97	155.500
39206 Grupo 04	7,61	198.200
39207 Grupo 05	10,45	272.100
39208 Grupo 06	15,13	394.000
39209 Grupo 07	16,88	439.600
39210 Grupo 08	18,51	482.000
39211 Grupo 09	21,1	549.500
39212 Grupo 10	28,08	731.200
39213 Grupo 11	29,95	779.900
39214 Grupo 12	31,47	819.500
39215 Grupo 13	33,16	863.500
39216 Grupo especial 20	34,82	906.800
39217 Grupo especial 21	36,51	950.800
39218 Grupo especial 22	38,34	998.400
39219 Grupo especial 23	48,07	1.251.800

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	441.400
---------------------------------	-------	---------

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	60.400
---------------------------------	------	--------

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	42.700
39202 Derechos de sala para curaciones	0,71	18.500

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	59.400
39302 GRUPOS 04 - 05 - 06	4,27	111.200
39303 GRUPOS 07 - 08 - 09	9,92	258.300
39304 GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	15,72	409.400

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 anestésicos	2,31	60.200
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------

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 exceoti de silicón, gelatinas absorbibles, cera para huesos, esparadrapo, soluciones desinfectantes, vendajes, guantes, hojas de bisturí, catéteres pericraneales, equipos de venoclisis, buretras, agujas de cualquier clase, jeringas, llaves de dos o más vías, agrafes, sutura de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, 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.

ARTÍCULO 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.

Aguda O Crónica

Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los 39222 equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	3,17	82.600
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------

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	82.000
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------

SERVICIOS PROFESIONALES

Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los 39160 controles intra hospitalarios requeridos	3,15	82.000
Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles 39161 médicos que el paciente requiera	1,82	47.400
Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el 39162 procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,94	128.600
Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico 39163 y paramédico de la Unidad)	4,4	114.600
Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión 39164 y adiestramiento)	14,06	366.100

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

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

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

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

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

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

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

La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades 39601 móviles	15,41	401.300
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	---------

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

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

Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por 39360 cada sesion)	0,37	9.600
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-------

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

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los 38225 mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	3,48	90.600
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los 38235 mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	4,54	118.200
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	---------

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 Vigentes

CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido;		
40100 Mensual por paciente	32,29	840.900
40101 Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	28,06	730.700
40102 Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	87,34	2.274.500
Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud,		
40105 prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión.	0,99	25.800
Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por		
40106 sesión	0,65	16.900
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por		
40107 sesión.	0,52	13.500
Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección.		
40108 Por sesión.	0,34	8.900
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección		
Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira,		
Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés,		
Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia,		
40109 Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal	0,16	4.200
Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud,		
40110 prevención de la y protección específica. Por sesión.	1,1	28.600
Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por		
40111 sesión.	0,73	19.000
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión.	0,56	14.600
Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección.		
40113 Por sesión.	0,39	10.200
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección		
40114 específica. Por sesión.	0,18	4.700

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, incluidas las acciones de promoción de la salud,		
40120 prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión.	1,1	28.600
Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección		
40121 específica. Por sesión.	0,73	19.000
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	0,56	14.600
Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección		
40123 específica. Por sesión.	0,4	10.400
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección		
40124 específica. Por sesión.	0,18	4.700

ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

502001 Resección de pterigión; incluye plastia libre	48,4	1.260.400
502002 Retinopexia quirúrgica	182,94	4.764.000

503001	Amigdalectomía	62,73	1.633.600
503002	Septorhinoplastia funcional	153,13	3.987.700
503003	Timpanoplastia	92,91	2.419.500
503004	Cirugía endoscópica transnasal	129,26	3.366.100
505001	Safeno-varicectomía	125,27	3.262.200
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	286,58	7.462.900
507001	Herniorrafia diafragmática	205,43	5.349.700
507002	Colecistectomía simple	194,89	5.075.200
507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	102,37	2.665.900
507004	Herniorrafia inguinal	93,66	2.439.000
507005	Herniorrafia umbilical	86,45	2.251.300
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	269,62	7.021.300
508001	Hemorroidectomía externa	91,06	2.371.300
508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	115,55	3.009.100
509001	Prostatectomía abierta	269,73	7.024.100
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	248,64	6.474.900
509003	Pielolitomía	179,94	4.685.900
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	63,34	1.649.500
509005	Varicoceleotomía o hidroceleotomía	85,52	2.227.100
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	93,34	2.430.700
509007	Nefrectomía simple	215,23	5.604.900
	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos		
510001	pectorales	267,02	6.953.600
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	212,2	5.526.000
511002	Colporrafia anterior y posterior	113,59	2.958.000
511003	Histerectomía vaginal	167,88	4.371.800
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	99,11	2.581.000
	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye:		
512002	episiorrafia y/o perineorrafia	60,63	1.578.900
512003	Legrado uterino post parto o por aborto	54,9	1.429.700
513001	Osteosíntesis de clavícula	80,23	2.089.300
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	149,19	3.885.100
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	153,53	3.998.100
513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	100,62	2.620.300
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	174,89	4.554.400
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	127,63	3.323.700
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	114,39	2.978.900
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	92,53	2.409.600
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	114,98	2.994.200
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	91,31	2.377.800
513011	Osteosíntesis de olécranon	106,07	2.762.200
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	74,88	1.950.000
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	269,2	7.010.300
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	324,63	8.453.800
513015	Ostosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	242,16	6.306.200
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	338,32	8.810.300
513017	Osteosíntesis de rótula	119,76	3.118.700
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	237,28	6.179.100
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	237,31	6.179.900
	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocanterica)		
513020	condílea o supracondílea	256,01	6.666.900
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	148,79	3.874.700
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	118,99	3.098.700
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	145	3.776.000
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	128,96	3.358.300
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	142,59	3.713.200
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	105,47	2.746.600
513027	Osteosíntesis de fractura bimaleolar o trimaleolar	104,67	2.725.800
513028	Amputación o desarticulación de pierna	233,45	6.079.400
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	406,85	10.594.900

513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	471,52	12.279.000
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	489,15	12.738.200
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	94,52	2.461.400
	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye		
516002	inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	159,34	4.149.400
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	139,11	3.622.600
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	100,18	2.608.800
516005	Reducción abierta de fractura malar	128,87	3.356.000
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	121,97	3.176.300
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	117,2	3.052.100
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	74,24	1.933.300

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

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

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

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

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

a) a) Una cirugía de Conjunto

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

b) b) Más de una cirugía de Conjunto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Intervenciones en los dos miembros superiores o inferiores

c) Herniorrafia inguinal, femoral o crural

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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