

**DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996**  
**ACTUALIZADO A 2021 . APROXIMADO A LA CENTENA MAS CERCANA**  
DECRETO 1785 DE 2020 - SMLV \$ 908.526 - VALOR DIARIO \$ 30284,2  
ESTE ES UN EJERCICIO REALIZADO POR CONSULTORSALUD  
**29 de diciembre de 2020**

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

**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 bipersonal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### CAPITULO III

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

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

##### 1. ÓRGANOS INTRACRANEALES

##### CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES INTRACRANEALES

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

##### CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS

|  |    |
|--|----|
| 1110 Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentoriales                  | 21 |
| 1111 Tratamiento de malformaciones arterio venosas infratentoriales                  | 23 |
| 1112 Tratamiento de malformaciones arterio venosas de línea media e intraventricular | 22 |
| 1113 Apertura de seno cavernoso por fístula o aneurisma                              | 23 |
| 1114 Revascularización supratentorial e infratentorial                               | 22 |
| 1116 Endarterectomía de vaso de cuello   | 21 |
| 1117 Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas                        | 21 |
| 1118 Angioplastia intraluminal   | 21 |

##### CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES INTRACRANEALES

|   |    |
|---|----|
| 1120 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios   | 22 |
| 1121 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios (vía transesfenoidal)                                       | 22 |
| 1122 Craneotomía para resección de Cráneofaringioma   | 23 |
| Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste coloide del tercer ventrículo) | 22 |
| 1124 Craneotomía para pinealectomía   | 23 |
| 1125 Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior   | 20 |
| 1126 Craneotomía para resección de tumores de fosa media  | 20 |

|  |    |
|--|----|
| 1127 Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior                           | 21 |
| 1128 Craneotomía para tumores del ángulo ponto cerebeloso                              | 22 |
| <b>TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES</b>                        |    |
| 1131 Tratamiento por vía anterior para tumores de clivus                               | 23 |
| 1132 Craneotomía para tumores de hoz de cerebro  | 20 |
| 1133 Craneotomía para tumores de cuerpo caloso   | 20 |
| <b>INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO</b>   |    |
| 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 Cruzón  | 23 |
| 1149 Injertos intracraneanos (médula suprarrenal)                                      | 22 |
| <b>PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS</b>   |    |
| 1150 Punción estereotáxica de quistes, abscesos y hematomas intracraneanos             | 20 |
| 1151 Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo                  | 22 |
| 1152 Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales                                       | 20 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO</b>   |    |
| 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 |
| <b>2. DERIVACIONES</b>   |    |
| <b>OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO</b>  |    |
| 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 |
| <b>REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN</b>  |    |
| 1240 Eliminación de derivación   | 9  |
| 1241 Revisión de derivación  | 10 |
| <b>PUNCIONES</b>   |    |

|  |    |
|--|----|
| 1250 Punción cisternal   | 4  |
| 1251 Punción ventricular   | 5  |
| 1252 Punción subdural  | 4  |
| <b>OTROS PROCEDIMIENTOS</b>  |    |
| 1261 Implantación de marcapasos tipo cerebeloso  | 20 |
| 1262 Nucleotomía percutánea  | 22 |
| <b>3. RAQUIS Y MÉDULA ESPINAL</b>  |    |
| <b>LAMINECTOMÍAS O LAMINOTOMÍAS PARA EXPLORACIÓN O DESCOMPRESIÓN</b>   |    |
| Laminectomía para exploración del canal raquídeo, uno o más segmentos Extradural,                              |    |
| 1301 Subdural o Intramedular (cervical, dorsal, lumbar o sacra)  | 20 |
| <b>LAMINECTOMÍAS (HEMILAMINECTOMÍAS) PARA DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO Y/O DESCOMPRESIÓN DE RAIZ NERVIOSA</b> |    |
| 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 |
| <b>INCISIONES SOBRE MÉDULA ESPINAL</b>   |    |
| 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 |
| <b>REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS</b>   |    |
| 1332 Resección de meningocele raquídeo   | 21 |
| 1334 Resección de meningomieloradiculocele   | 22 |
| 1335 Tratamiento de diastematomelia  | 22 |
| <b>PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS</b>   |    |
| Lesión estereotáxia de la médula percutánea, cualquier modalidad, inclusive estimulación                       |    |
| 1341 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, acoplamiento                          |    |
| 1347 directo o inductivo   | 12 |
| 1348 Revisión o remoción de receptor de neuroestimulador, espinal  | 12 |
| <b>PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN</b>  |    |
| 1351 Reparación fístula líquido cefalorraquídeo  | 20 |

|  |    |
|--|----|
| 1352 Injerto dural   | 20 |
| <b>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL</b>  |    |
| 1371 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un solo interespacio   | 21 |
| 1372 Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, un solo interespacio   | 22 |
| 1373 Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o más interespacios  | 22 |
| 1374 Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más interespacios  | 23 |
| 1375 Cirugía de Cloward  | 23 |
| 1376 Cerclaje cervical   | 21 |
| 1377 Cerclaje e injerto por listesis   | 22 |
| 1378 Abordaje transoral por lesión cervical  | 23 |
| <b>OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS</b>   |    |
| 1380 Descompresión Medular dorsal o dorso lumbar, por vía anterior   | 22 |
| 1381 Descompresión Medular dorsal o lumbar, por vía antero lateral   | 22 |
| 1382 Descompresión Medular por abordaje costo vertebral  | 22 |
| 1383 Discólisis enzimática   | 12 |
| 1384 Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, uno o dos segmentos                            | 21 |
| 1385 Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o sin injerto dural o cervical, más de dos segmentos                           | 22 |
| 1386 Laminectomía para resección u oclusión de malformación arteriovenosa de la 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 |
| <b>4. PARES CRANEANOS</b>  |    |
| <b>OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS</b>   |    |
| 1401 Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana   | 22 |
| 1402 Rizotomía intracraneana para dolor  | 22 |
| 1403 Descompresión neurovascular en hemiespasmo facial, neuralgia del V par, torticolis espasmódica, vértigo o neuralgia del glosofaríngeo | 23 |
| 1404 Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media  | 23 |
| 1405 Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas   | 22 |
| 1406 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa media   | 20 |
| 1407 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior   | 20 |
| 1408 Gangliolisis con radiofrecuencia  | 20 |
| 1409 Gangliolisis con fenolización   | 20 |
| <b>5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS</b>  |    |
| <b>SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA</b>   |    |
| 1501 Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar  | 12 |
| 1502 Gangliectomía esfenopalatina  | 20 |
| 1503 Bloqueos simpáticos por regiones  | 12 |
| <b>6. PLEJOS</b>   |    |
| <b>EXPLORACIONES</b>   |    |
| 1601 Exploración plejo cervical, lumbar o sacro  | 20 |

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

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 1620 Resección tumor plejo | 20 |
|----------------------------|----|

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

1. APARATO LAGRIMAL

INCISIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

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

RESECCIONES LESIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

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

OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL

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

OTRAS OPERACIONES EN APARATO LAGRIMAL

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

2. PÁRPADOS

RESECCIONES LESIONES PÁRPADOS

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

ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 2220 Fulguración párpado             | 3 |
| 2221 Resección tumor benigno párpado | 5 |
| 2222 Resección tumor maligno párpado | 8 |
| 2223 Tarsectomía                     | 4 |

|   |    |
|---|----|
| 2224 Resección tumor maligno párpado con reconstrucción total                       | 11 |
| <b>SUTURAS EN PÁRPADOS</b>  |    |
| 2230 Blefarorrafia  | 4  |
| 2231 Tarsorrafia  | 4  |
| 2232 Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior                      | 5  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS</b>  |    |
| 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  |
| <b>DEPILACIÓN EN PÁRPADOS</b>   |    |
| 2250 Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquisis o triquisis     | 4  |
| <b>OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES</b>                                     |    |
| 2260 Cantoplastia   | 4  |
| 2261 Cantorrafia  | 4  |
| 2262 Cantotomía   | 3  |
| 2263 Corrección epicanto  | 6  |
| 2264 Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)                             | 8  |
| 2265 Corrección telecanto y blefarofimosis por disrupción orbital                   | 10 |
| 2266 Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)                    | 11 |
| <b>OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES</b>               |    |
| 2270 Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador) | 11 |
| 2271 Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)             | 8  |
| 2272 Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal                      | 9  |
| 2273 Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata                            | 9  |
| <b>3. CONJUNTIVA</b>  |    |
| <b>RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA</b>  |    |
| 2301 Peritomía total  | 4  |
| 2302 Resección pterigión  | 6  |
| 2303 Resección pterigión con injerto de conjuntiva                                  | 8  |
| 2304 Resección pterigión reproducido  | 8  |
| 2305 Resección quiste o tumor conjuntival   | 6  |
| 2306 Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa                     | 7  |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA</b>                           |    |
| 2310 Sutura de la conjuntiva  | 4  |
| 2311 Injerto de la conjuntiva; incluye transplante y plastia                        | 7  |
| 2312 Corrección simbléfaron   | 7  |



|   |    |
|---|----|
| 2313 Fotocoagulación de conjuntiva por laser  | 7  |
| <b>4. ÓRBITA</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN LA ÓRBITA</b>  |    |
| 2401 Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita)                                   | 10 |
| 2402 Drenaje absceso de órbita  | 4  |
| 2403 Extracción cuerpo extraño de órbita  | 10 |
| <b>RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA</b>   |    |
| 2410 Resección tumor órbita   | 11 |
| <b>ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO</b>   |    |
| 2420 Exenteración de órbita   | 20 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA</b>   |    |
| 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  |
| <b>5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES</b>   |    |
| <b>EXPLORACIÓN INTRAOCULAR</b>  |    |
| 2501 Extracción cuerpo extraño endocular  | 13 |
| <b>RESECCIONES EN GLOBO OCULAR</b>  |    |
| 2510 Enucleación con injerto dermograso   | 10 |
| 2511 Enucleación con implante   | 8  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR</b>  |    |
| 2530 Inserción secundaria de prótesis (con formación de fondos de saco conjuntivales)     | 9  |
| <b>OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDONES DEL GLOBO OCULAR</b>                         |    |
| 2540 Corrección estrabismo horizontal o vertical  | 8  |
| 2541 Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente vertical)                     | 10 |
| 2542 Acortamiento tendón cantal medial (telecanto)  | 6  |
| <b>6. Córnea y Esclerótica</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN LA Córnea</b>  |    |
| 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 |
| <b>RESECCIONES DE LESIÓN EN LA Córnea</b>   |    |

|   |   |    |
|---|---|----|
| 2610  | Cauterización de córnea ( termo o frío aplicación)                                    | 4  |
| 2611  | Queratectomía   | 6  |
| 2612  | Resección tumor córnea  | 8  |
| 2613  | Tatuaje de la córnea  | 4  |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CÓRNEA</b>            |   |    |
| 2620  | Sutura córnea superficial   | 6  |
| 2621  | Sutura córnea perforante  | 8  |
| 2622  | Queratoplastia penetrante   | 21 |
| 2623  | Queratoplastia penetrante (retiro puntos)   | 3  |
| 2624  | Queratoplastia superficial o lamelar  | 13 |
| 2625  | Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o faquectomía                        | 13 |
| 2626  | Queratofaquia   | 21 |
| 2627  | Queratomileusis   | 20 |
|   | Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o lente |    |
| 2628  | intraocular   | 22 |
| 2629  | Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)                                       | 21 |
| <b>OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA</b>                                |   |    |
| 2640  | Escleroqueratoplastia   | 20 |
| 2641  | Escleroplastia  | 8  |
| 2642  | Resección tumor de la esclerótica   | 8  |
| 2643  | Sutura de esclerótica   | 8  |
| 2644  | Sutura corneoesclera  | 8  |
| <b>7. IRIS Y CUERPO CILIAR</b>                                      |   |    |
| <b>OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR</b>                        |   |    |
| 2701  | Iridectomía   | 8  |
| 2702  | Iridodiálisis anterior  | 7  |
| 2703  | Iridodiálisis posterior   | 7  |
| 2704  | Iridotaxis  | 7  |
| 2706  | Resección tumor cuerpo ciliar   | 9  |
| 2707  | Resección tumor iris  | 8  |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR</b> |   |    |
| 2720  | Coreoplastia  | 8  |
| 2721  | Fijación iris   | 8  |
| 2722  | Iridoplastia  | 8  |
| 2723  | Iridotomía por fotocoagulación  | 7  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN IRIS</b>                                    |   |    |
| 2730  | Ciclodiatermia  | 8  |
| 2731  | Sinequiotomía   | 6  |
| 2732  | Ciclocriterapia   | 8  |
| <b>8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA</b>                                  |   |    |
| <b>OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR</b>                            |   |    |
| 2801  | Ciclodialisis   | 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 crió, 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  |
| Resección tumor maligno conducto auditivo externo; incluye reconstrucción de la cavidad |    |
| 3114 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, resección |    |
| 3310 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 de    |    |
| 3401 luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas                                    | 10 |
| 3402 Resección pólipo gigante naso antrocoanal de Killian                                 | 12 |
| Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaríngea, transpalatina o transnasal); incluye |    |
| 3403 fibroma nasofaríngeo   | 20 |
| 3404 Resección tumor benigno de nariz; incluye polipectomía nasal, extracción rinolito    | 5  |
| 3405 Resección tumor maligno de cavum (vía retrofaríngea o transpalatina)                 | 20 |
| 3406 Cirugía de Eyries  | 12 |

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 |
| <b>OPERACIONES EN LOS CORNETES</b>   |    |
| 3420 Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía            | 12 |
| 3421 Turbinoplastia  | 7  |
| 3423 Turbinectomía   | 6  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ</b>   |    |
| 3430 Septorinoplastia (para función respiratoria, no estética)                     | 12 |
| 3431 Sutura herida de nariz; incluye cartílago y/o mucosa nasal                    | 5  |
| <b>REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES</b>                               |    |
| 3440 Reducción fractura cerrada huesos propios                                     | 4  |
| 3441 Reducción fractura abierta huesos propios                                     | 5  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ</b>   |    |
| Cirugía para tratamiento de epistaxis; incluye ligadura carótida externa, ligadura |    |
| 3450 etmoidales, ligadura maxilar interna  | 12 |
| 3451 Corrección atresia coanas   | 12 |
| 3452 Antrotomía intranasal   | 6  |
| 3453 Dermoplastia para epistaxis   | 12 |
| 3454 Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal                    | 7  |
| <b>OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES</b>  |    |
| 3460 Frontotomía radical   | 8  |
| 3461 Operación de Lynch; incluye mucocèle 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 |
| <b>5. LARINGE Y TRÁQUEA</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA</b>   |    |
| 3501 Laringotomía (Laringofisura); incluye para extracción de cuerpo extraño       | 9  |
| 3502 Traqueostomía   | 12 |
| <b>ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA</b>                  |    |
| 3510 Resección lesión laringe; incluye papilomatosis laringea                      | 10 |
| 3511 Resección lesión tráquea  | 10 |
| 3512 Decorticación de las cuerdas vocales  | 10 |
| <b>RESECCIONES RADICALES EN LARINGE</b>  |    |

|   |    |
|---|----|
| 3530 Laringuectomía total   | 20 |
| 3531 Laringofaringuectomía  | 21 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE</b>  |    |
| 3540 Anastomosis laringo tráqueal término terminal  | 12 |
| 3541 Aplicación molde laríngeo  | 7  |
| 3542 Aritenoidopexia  | 10 |
| 3543 Extracción molde laríngeo  | 5  |
| 3544 Laringoplastia   | 12 |
| 3545 Laringorrafia  | 10 |
| <b>RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE</b>   |    |
| Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o cordectomía |    |
| 3550  | 12 |
| <b>RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE</b>                                       |    |
| 3570 Reconstrucción plástica de la tráquea  | 12 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA</b>   |    |
| 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 |
| <b>6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES</b>  |    |
| <b>ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES</b>  |    |
| 3601 Amigdalectomía   | 7  |
| 3602 Adenoamigdalectomía  | 8  |
| 3603 Adenoidectomía   | 6  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES</b>   |    |
| 3630 Control hemorragia post amigdalectomía   | 6  |
| 3631 Extracción cuerpo extraño amígdalas  | 3  |
| 3632 Operación de monobloque  | 12 |
| <b>OPERACIONES EN FARINGE</b>   |    |
| 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 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE</b>  |    |

|   |    |
|---|----|
| 3660 Cierre fístula branquial             | 10 |
| 3661 Corrección de estenosis nasofaríngea | 10 |

OTRAS OPERACIONES EN FARINGE

|   |   |
|---|---|
| 3670 Dilatación faríngea (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

|  |    |
|--|----|
| Enderarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima |    |
| 5110 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, anastomosis término terminal | 12 |
| 5172 Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre)  | 10 |

2. SISTEMA LINFÁTICO

ESCISIÓN HIGROMA O LINFANGIOMA CUELLO

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

ESCISIÓN RADICAL DE ELEMENTOS LINFÁTICOS

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

REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFÁTICOS

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

OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFÁTICOS

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



3. VASOS SANGUÍNEOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO Y DE LA BASE DEL ENCÉFALO

INCISIONES EN VASOS DE LA CABEZA, DEL CUELLO, O DE LA BASE DEL ENCÉFALO

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

ENDARTERECTOMÍA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCÉFALO

|  |    |
|--|----|
| Endarterectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del trombo o arterioesclerótico, resección de la íntima | 13 |
|--|----|

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

|   |    |
|---|----|
| 5320 Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo   | 20 |
| Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple, sutura |    |
| 5321 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 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: 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, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, |    |
| 5421 sutura   | 20 |

OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO

|  |    |
|--|----|
| Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones aorto femoral y aorto ilíaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y   | 22 |
| 5440   | 22 |
| 5441 Derivación aorto poplítea   | 22 |
| 5442 Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales  | 22 |
| Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, arterioplastia  |    |
| 5443 por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal)  | 12 |
| 5444 Anastomosis venosa intraabdominal   | 21 |
| <br>   |    |
| <b>5. VASOS INTRATORÁDICOS</b>   |    |
| <b>INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS</b>  |    |
| 5501 Exploración y/o trombectomía  | 12 |
| <br>   |    |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS</b>  |    |
| 5510 Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)  | 12 |
| <br>   |    |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁDICOS</b>   |    |
| Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fístula, reemplazo con injerto (teflón), resección  |    |
| 5520 con injerto (parche)  | 23 |
| 5521 Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación extracorpórea  | 22 |
| <br>   |    |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR</b>  |    |
| Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), cayado aórtico doble, coartación (congénita o adquirida), escisión o implantación de |    |
| 5530 injerto (hematoma disecante)  | 22 |
| 5531 Sección y sutura de conducto arterioso persistente  | 22 |
| 5532 Ligadura de conducto arterioso persistente  | 21 |
| <br>   |    |
| <b>RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁDICA POR MEDIO DE INJERTO</b>  |    |
| Reconstrucción de arteria intratorácica por medio de injerto; incluye cayado de la aorta, injerto: de derivación, de reemplazo, sintético (dracrón, nylon); tronco braquiocefálico por:  |    |
| 5540 homoinjerto arterial, injerto autógeno de vena (safena), injerto sintético.   | 22 |
| <br>   |    |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁDICOS</b>   |    |
| 5550 Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia Pulmonar)  | 13 |
| 5551 Trombólisis mediante cateterismo  | 12 |
| <br>   |    |
| <b>6. CORAZÓN Y PERICARDIO</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO</b>  |    |
| 5601 Extracción cuerpo extraño intracardiaco   | 23 |
| 5602 Extracción cuerpo extraño intrapericárdico  | 13 |
| 5603 Ventana Pericárdica   | 13 |

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 Cardiografía | 12 |
|-------------------|----|

OPERACIONES DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA

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

7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZÓN

|   |    |
|---|----|
| 5701 Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico   | 12 |
| 5702 Colocación y manejo de balón intraórtico   | 12 |
| 5704 Ligadura de fístula arterio venosa coronaria   | 22 |
| 5705 Implantación de desfibrilador  | 13 |
| Cirugía para arritmias cardíacas: Crio-ablación intracavitaria Operación de mase para fibrilación auricular Resección subendocárdica Resección haces anómalos del sistema de 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 |
| <b>OPERACIONES EN MEDIASTINO</b>   |    |
| Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o    |    |
| 6110 resección tumor del mediastino  | 12 |
| 6111 Timectomía  | 20 |
| <b>OPERACIÓN EN LA PLEURA</b>  |    |
| 6120 Pleurectomía; incluye decorticación pulmonar y/o resección de bulas               | 20 |
| <b>2. BRONQUIOS</b>  |    |
| <b>INCISIÓN EN BRONQUIOS</b>   |    |
| 6201 Exploración de bronquio por toracostomía; incluye extracción de cuerpo extraño    | 12 |
| <b>ESCISIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIOS</b>   |    |
| 6210 Resección tumor de bronquio por toracostomía                                      | 13 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS</b>  |    |
| 6220 Broncoplastia   | 21 |
| 6221 Broncorrafia  | 13 |
| 6222 Cierre de broncostomía  | 13 |
| 6223 Cierre de fístula bronquial; incluye fístula broncocutánea, fístula broncopleural | 13 |
| <b>3. PULMÓN</b>   |    |
| <b>RESECCIONES EN PULMÓN</b>   |    |
| 6310 Lobectomía segmentaria  | 13 |
| 6311 Lobectomía total  | 20 |
| 6312 Lobectomía parcial (resección en cuña)  | 11 |
| 6313 Neumectomía simple  | 20 |
| 6314 Neumectomía radical   | 22 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN</b>   |    |
| 6320 Neumorrafia   | 10 |
| 6321 Sección intratorácica nervio frénico  | 7  |
| 6322 Extracción cuerpo extraño en pulmón   | 10 |
| <b>TRASPLANTE</b>  |    |
| 6330 Trasplante pulmón uni o bilateral o con corazón                                   | 23 |
| 6331 Neumectomía uni o bilateral (donante)   | 23 |
| <b>4 ESÓFAGO</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN ESÓFAGO</b>   |    |
| 6401 Esófagotomía; incluye drenaje absceso de esófago                                  | 8  |

|   |   |    |
|---|---|----|
| 6402  | Esófagostomía; incluye cervical, fistulización (externa)                        | 9  |
| 6403  | Extracción cuerpo extraño de esófago (vía abierta)                              | 13 |
| <b>ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO</b>  |   |    |
| 6410  | Diverticulectomía de esófago  | 13 |
| 6411  | Resección tumor de esófago (vía abierta)  | 21 |
| <b>RESECCIONES EN ESÓFAGO</b>   |   |    |
| 6420  | Esofagectomía; incluye parcial, total   | 22 |
| 6421  | Esófagogastrectomía   | 22 |
| <b>ANASTOMOSIS INTRATORÁDICAS EN ESÓFAGO</b>  |   |    |
| Anastomosis intratorácicas en esófago; incluye intrapleural, retroesternal, esófago colostomía, esófago enterostomía, esófago Esofagotomía, esófago gastrostomía, |   |    |
| 6430  | esófago ileostomía, esófago yeyunostomía, esófago duodenostomía                 | 22 |
| 6431  | Corrección atresia esófago  | 23 |
| <b>ANASTOMOSIS SUPRATORÁDICA EN ESÓFAGO</b>   |   |    |
| Anastomosis supra torácica en esófago; incluye esófago gastrostomía supra esternal,   |   |    |
| 6440  | interposición de: asa yeyunal, colon  | 22 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO</b>  |   |    |
| 6450  | Cierre de fístula traqueoesofágica  | 13 |
| 6451  | Esofagoplastia con ascenso de estómago (esófago gastroplastia)                  | 13 |
| 6452  | Esófagorrafia por toracotomía   | 13 |
| 6453  | Esofagoplastia con inserción de tubo de silicón a través de esófago (paliativa) | 12 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO</b>   |   |    |
| 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 |
| <b>INCISIONES EN PARED ABDOMINAL</b>  |    |
| 7120 Drenaje absceso de pared abdominal   | 3  |
| 7121 Laparotomía exploradora  | 8  |
| 7122 Extirpación tumor benigno pared abdominal  | 3  |
| <b>DRENAJES DE ABSCESOS INTRA ABDOMINALES</b>   |    |
| Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental), de fosa ílica, periesplénico, |    |
| 7140 perigástrico   | 8  |
| 7141 Drenaje absceso retroperitoneal  | 8  |
| 7142 Drenaje peritonitis generalizada   | 9  |
| 7143 Drenaje absceso subfrénico o subdiafragmático (cualquier vía)                          | 9  |
| 7144 Lavado peritoneal postquirúrgico   | 7  |
| <b>EXTIRPACIÓN LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO</b>                               |    |
| 7160 Corrección onfalocele  | 12 |
| 7161 Resección lesión del epiplón o mesenterio; incluye benigna, maligna                    | 9  |
| 7162 Resección tumor retroperitoneal  | 13 |
| 7163 Corrección gastros chisis  | 12 |
| 7164 Colocación de malla  | 13 |
| <b>OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO</b>  |    |
| 7180 Operación de Noble modificada  | 11 |
| <b>SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES</b>  |    |
| 7190 Sección adherencias peritoneales   | 9  |
| <b>2. HÍGADO Y VÍAS BILIARES</b>  |    |
| <b>INCISIÓN EN HÍGADO</b>   |    |
| 7201 Drenaje abierto de absceso hepático  | 8  |
| <b>RESECCIONES LESIONES EN HIGADO</b>   |    |
| 7210 Resección quiste hidatídico  | 12 |
| 7211 Resección tumor hígado   | 13 |
| 7212 Hepatectomía segmentaria   | 13 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO</b>  |    |
| 7230 Hepatorrafia simple  | 9  |
| 7231 Hepatorrafia múltiple; incluye debridamiento y hemostasis                              | 10 |
| 7232 Ligadura selectiva arteria hepática  | 9  |
| <b>TRASPLANTE</b>   |    |

|  |    |
|--|----|
| 7240 Trasplante de hígado  | 23 |
| 7241 Hepatectomía total (donante)  | 23 |
| <b>OPERACIONES EN VÍAS BILIARES</b>  |    |
| 7250 Anastomosis de vías biliares  | 21 |
| 7251 Esfinteroplastia  | 20 |
| 7252 Reexploración de vías biliares; incluye colangiografía                  | 20 |
| 7253 Reconstrucción de vías biliares   | 22 |
| 7254 Derivación bilio digestiva  | 22 |
| <b>INCISIÓN EN VESICULA BILIAR</b>   |    |
| 7260 Colecistostomía; incluye extracción de los cálculos                     | 8  |
| <b>RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES</b>  |    |
| 7270 Colecistectomía   | 10 |
| 7271 Exploración de vías biliares (Tubo en T)                                | 11 |
| 7272 Resección tumor vías biliares   | 21 |
| <b>3. PÁNCREAS</b>   |    |
| <b>INCISIÓN EN PÁNCREAS</b>  |    |
| 7301 Drenaje absceso páncreas  | 9  |
| <b>RESECCIONES EN PÁNCREAS</b>   |    |
| 7310 Pancreatectomía distal  | 12 |
| 7311 Pancreatoduodenectomía  | 21 |
| 7312 Pancreatectomía subtotal (operación de Child)                           | 20 |
| 7313 Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía, pancreatolitotomía | 13 |
| <b>DERIVACIONES PANCREÁTICAS</b>   |    |
| Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía, cistogastrostomía,     |    |
| 7320 cistoyeyunostomía   | 13 |
| 7321 Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow)                    | 13 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS</b>   |    |
| 7330 Marsupialización quiste del páncreas                                    | 8  |
| <b>TRASPLANTE</b>  |    |
| 7340 Trasplante de páncreas  | 23 |
| 7341 Pancreatectomía (donante)   | 23 |
| <b>4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES</b>  |    |
| 7401 Adrenalectomía (suprarrenalectomía); incluye parcial o total            | 13 |
| 7402 Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal                   | 13 |
| 7403 Toma de injerto para tratamiento parquinsonismo                         | 13 |
| <b>5. B A Z O</b>  |    |

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 piloroectomía anterior, piloromiotomía 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 vólculo 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  |
| <b>RESECCIONES LESIONES INTESTINALES</b>  |    |
| 7720 Extirpación lesión local intestino   | 9  |
| 7721 Resección divertículo duodenal   | 9  |
| Resección intestinal; incluye duodenectomía, enterocolectomía, enterectomía,  |    |
| 7722 yeyunectomía   | 9  |
| 7723 Resección de divertículo de Meckel   | 9  |
| Colectomía subtotal; incluye hemicolectomía o ileocolectomía, sigmoidectomía,   |    |
| 7724 cecostomía   | 13 |
| 7725 Colectomía total   | 21 |
| <b>OPERACION DEL APÉNDICE</b>   |    |
| 7730 Apéndicectomía   | 7  |
| <b>ANASTOMOSIS INTESTINALES</b>   |    |
| 7740 Anastomosis intestino delgado  | 9  |
| 7741 Anastomosis intestino delgado con grueso   | 9  |
| 7742 Anastomosis intestino grueso   | 9  |
| 7743 Enterorrafia   | 8  |
| <b>CIERRE DE ESTOMA ARTIFICIAL DE INTESTINO</b>   |    |
| Cierre comunicación intestinal a piel; incluye cierre de: cecostomía, colostomía,   |    |
| duodenostomía, enterostomía, fístula: fecal o yeyunal, ileostomía, sigmoidostomía,  |    |
| 7750 yeyunostomía   | 9  |
| <b>REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO</b>   |    |
| 7760 Reducción vólvulo intestino  | 8  |
| 7761 Desinvaginación intestinal   | 8  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO</b>   |    |
| 7770 Corrección atresia intestinal  | 9  |
| 7771 Corrección malrotación intestinal  | 13 |
| <b>8. MÉDULA ÓSEA</b>   |    |
| 7800 Trasplante de médula ósea  | 21 |
| <b>ARTÍCULO 10: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de proctología, la siguiente nomenclatura y clasificación:</b> |    |
| <b>1. RECTO</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN RECTO</b>  |    |
| 8101 Drenaje absceso rectal   | 3  |
| 8102 Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con colostomía  | 9  |
| 8103 Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal  | 3  |
| 8104 Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o perineal.  | 10 |
| <b>INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL</b>   |    |

|   |    |
|---|----|
| 8110 Drenaje absceso perirrectal  | 3  |
| <b>ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO</b>  |    |
| 8120 Cauterización rectal; incluye diatermia  | 3  |
| 8121 Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos papilomas  | 4  |
| 8122 Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fístula, recto vaginal, recto vesical, traumática del recto | 12 |
| <b>RESECCIONES EN RECTO</b>   |    |
| 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 proicidencia rectal cononastomosis vía perineal   | 13 |
| 8135 Proctomía completa para el megacolon   | 20 |
| 8136 Colectomía total más descenso ileal  | 23 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO</b>   |    |
| 8140 Proctopexia  | 8  |
| 8141 Proctoplastia con colostomía   | 10 |
| 8142 Proctorrafia   | 8  |
| 8143 Proctoplastia sin colostomía   | 9  |
| 8144 Descenso rectal por vía sagital posterior  | 23 |
| 8145 Descenso rectal por vía anterior y posterior   | 23 |
| <b>OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO</b>   |    |
| 8151 Miomectomía anorrectal   | 5  |
| <b>2. ANO</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL</b>  |    |
| 8201 Drenaje absceso isquiorrectal  | 4  |
| 8202 Drenaje absceso perianal   | 4  |
| 8203 Esfinterotomía anal  | 4  |
| <b>ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO</b>  |    |
| 8210 Fistulectomía anal   | 7  |
| 8211 Resección fisura anal  | 6  |
| 8212 Resección tumor ano; incluye fulguración   | 6  |
| <b>TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES</b>   |    |
| 8220 Hemorroidectomía externa   | 7  |
| 8221 Trombectomía por hemorroides   | 3  |
| 8222 Hemorroidectomía mixta   | 8  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO</b>   |    |
| 8240 Anorrafia  | 3  |
| 8241 Esfinteroplastia anal con colostomía   | 10 |

|  |   |    |
|--|---|----|
| 8242   | Esfinterorrafia anal con colostomía   | 10 |
| 8243   | Corrección atresia anal y rectal  | 10 |
| 8244   | Esfinterorrafia anal sin colostomía   | 9  |
| 8245   | Esfinteroplastia anal sin colostomía  | 9  |
| 8246   | Reparo de incontinencia (Thiersch)  | 10 |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN ANO</b>  |   |    |
| 8250   | Dilatación esfinter ano   | 3  |
| <b>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL</b>  |   |    |
| 8260   | Drenaje de quiste pilonidal   | 4  |
| 8261   | Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre parcial, extirpación abierta o marsupialización | 7  |
| <b>ARTÍCULO 11: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Urología y Nefrología , la siguiente nomenclatura y clasificación:</b> |   |    |
| <b>1. RIÑON</b>  |   |    |
| <b>INCISIONES EN RIÑON</b>   |   |    |
| 9101   | Nefrolitotomía  | 10 |
| 9102   | Nefrostomía a cielo abierto   | 9  |
| 9103   | Nefrolitotomía percutánea   | 20 |
| 9104   | Nefrostomía percutánea  | 11 |
| <b>OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL</b>   |   |    |
| 9110   | Pielolitotomía  | 13 |
| 9111   | Pielostomía   | 12 |
| 9112   | Pielonefrostomía para cálculo coraliforme   | 13 |
| <b>INCISIONES EN REGIÓN LUMBAR</b>   |   |    |
| 9120   | Drenaje absceso renal o perirrenal  | 10 |
| 9121   | Lumbotomía exploradora  | 10 |
| <b>RESECCIONES RENALES</b>   |   |    |
| 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 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑON</b>   |   |    |
| 9160   | Anastomosis uretero calicial  | 13 |
| 9162   | Nefrorrafia   | 9  |
| 9163   | Pieloplastia  | 13 |
| 9164   | Resección fístula reno-cutánea  | 12 |
| 9165   | Resección fístula reno-viseral  | 13 |
| 9166   | Pieloplastia por reintervención   | 13 |

OTRAS OPERACIONES EN RIÑÓN

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

OPERACIONES PARA DIÁLISIS RENAL

|   |    |
|---|----|
| 9180 Colocación o retiro de cateter peritoneal                                    | 9  |
| 9183 Construcción de fístula arteriovenosa con o sin injerto sintético o autólogo | 13 |
| 9184 Implantación de cánula arteriovenosa (Scribner)                              | 8  |
| 9185 Implantación de catéter 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 Uretróstomía  | 8  |
| 9403 Extracción cuerpo extraño uretral                                   | 10 |
| <b>OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL</b>                                |    |
| 9410 Extirpación carúnculas uretrales                                    | 5  |
| 9411 Meatoplastia  | 5  |
| 9412 Meatotomía uretral  | 5  |
| 9413 Resección de prolapso mucosa uretral                                | 5  |
| <b>ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA</b>                                 |    |
| 9420 Diverticulectomía uretral   | 12 |
| 9422 Uretrectomía radical  | 13 |
| 9423 Uretrectomía simple   | 10 |
| 9424 Uretrorrafia  | 9  |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA</b>                 |    |
| 9430 Resección de fístula uretro rectal                                  | 13 |
| 9431 Cierre de uretróstomía  | 6  |
| 9432 Uretrocistopexia retropúbica  | 11 |
| 9433 Uretroplastia   | 12 |
| 9434 Uretroplastia con otros tejidos                                     | 13 |
| 9435 Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia                        | 13 |
| 9436 Uretrocistopexia con control endoscópico                            | 11 |
| 9437 Resección de fístula uretrocutánea                                  | 11 |
| 9438 Uretroplastia transpúbica   | 13 |
| <b>DILATACIONES DE LA URETRA</b>   |    |
| 9440 Dilatación de la uretra   | 5  |
| 9441 Uretrotomía interna   | 9  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA</b>                                    |    |
| 9450 Operación para incontinencia urinaria masculina                     | 13 |
| 9452 Esfinterotomía  | 11 |
| 9453 Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales (vía abierta) | 10 |
| 9454 Resección de valvas congénitas uretrales (vía: abierta)             | 10 |
| 9455 Drenaje absceso periuretral   | 5  |
| 9456 Drenaje de absceso urinoso  | 12 |
| <b>5. PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES</b>                                 |    |
| <b>INCISIONES EN PRÓSTATA</b>  |    |
| 9501 Drenaje perineal absceso próstata                                   | 8  |
| 9502 Prostatolitotomía   | 10 |
| <b>RESECCIONES EN PRÓSTATA</b>   |    |
| 9510 Prostatectomía abierta  | 12 |
| 9511 Prostatectomía transuretral   | 13 |
| 9512 Prostatectomía radical  | 20 |
| 9513 Prostatocistectomía (seguida de derivación)                         | 21 |
| 9514 Prostatectomía total  | 13 |

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  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA</b>  |    |
| 10120 Escisión tejido aberrante mama (glándula supernumeraria)   | 5  |
| 10121 Resección ginecomastia   | 6  |
| <br><b>ARTÍCULO 13: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología , la siguiente nomenclatura y clasificación:</b> |    |
| <b>1 OVARIO</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN OVARIO</b>  |    |
| 11101 Ooforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste  | 7  |
| <b>RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO</b>  |    |
| 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  |
| <b>RESECCIONES EN OVARIO</b>   |    |
| 11120 Ooforectomía   | 7  |
| 11121 Salpingooforectomía  | 7  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO</b>   |    |
| 11130 Ooforopexia  | 7  |
| 11131 Ooforoplastia  | 7  |
| 11132 Oofororrafia   | 7  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN OVARIO</b>   |    |
| 11140 Liberación adherencias de ovario (ovariolisis con microcirugía)  | 10 |
| <b>2 TROMPA DE FALOPIO</b>   |    |
| <b>RESECCIÓN EN TROMPA DE FALOPIO</b>  |    |
| 11201 Salpingectomía   | 7  |
| <b>INCISIONES Y ANASTOMOSIS EN LA TROMPA DE FALOPIO</b>  |    |
| 11210 Salpingohisterostomía  | 10 |
| 11211 Salpingooforostomía  | 10 |
| 11212 Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio (Microcirugía)  | 10 |
| 11213 Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio   | 10 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO</b>   |    |

|  |    |
|--|----|
| 11220 Salpingoplastia; incluye uso de dispositivos protésicos                      | 10 |
| 11221 Salpingorrafia   | 10 |
| 11222 Salpingooforoplastia (operación de Estes)                                    | 10 |
| <b>INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPPIO</b>                                      |    |
| 11230 Hidrotubación trompa de Falopio  | 2  |
| 11231 Insuflación trompa de Falopio  | 2  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPPIO</b>                                  |    |
| 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  |
| <b>3 LIGAMENTO ANCHO</b>   |    |
| <b>OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO</b>   |    |
| 11300 Drenaje de absceso o hematoma  | 6  |
| 11301 Extirpación tumor de ligamento ancho   | 9  |
| 11302 Histeropexia   | 7  |
| <b>4 ÚTERO</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN EL ÚTERO</b>  |    |
| 11400 Histerotomía total abdominal, por endometritis                               | 8  |
| 11401 Histerotomía   | 7  |
| 11402 Traquelectomía   | 4  |
| <b>ESCISIONES LESIÓN UTERINA</b>   |    |
| 11410 Miomectomía  | 11 |
| 11411 Extirpación pólipo cuello uterino  | 3  |
| 11412 Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos anticonceptivos | 3  |
| 11413 Resección de pólipo endometrial  | 3  |
| <b>OPERACIÓN INTRAUTERINA</b>  |    |
| 11430 Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)                     | 3  |
| <b>OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO</b>  |    |
| 11440 Amputación del cérvix  | 5  |
| 11441 Conización   | 5  |
| 11442 Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)                                 | 5  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO</b>                             |    |
| 11460 Histeroplastia (operación de Strasman)                                       | 12 |
| 11461 Histerorrafia  | 7  |
| 11462 Traqueloplastia  | 5  |
| 11463 Traquelorrafia   | 5  |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO</b>  |    |

|  |    |
|--|----|
| 11470 Histerectomía abdominal (total o subtotal)   | 11 |
| 11471 Histerectomía abdominal radical  | 13 |
| 11472 Histerectomía abdominal ampliada   | 12 |
| 11473 Histerectomía vaginal  | 11 |
| 11474 Histerectomía vaginal radical  | 12 |
| 11475 Liberación de adherencias del útero  | 7  |
| 11476 Exenteración o evisceración pélvica  | 20 |
| 11477 Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal                              | 9  |
| 11478 Implantación intrauterina de platinas radioactivas   | 4  |
| <br>   |    |
| <b>5 VAGINA</b>  |    |
| <b>INCISIONES EN VAGINA</b>  |    |
| 11500 Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal  | 4  |
| 11501 Colpotomía (incisión del fondo de saco de Douglas)   | 3  |
| 11502 Drenaje vagina   | 3  |
| 11503 Incisión de septum vaginal   | 5  |
| 11504 Vaginoperineotomía   | 5  |
| <br>   |    |
| <b>RESECCIONES EN VAGINA</b>   |    |
| 11520 Colpectomía  | 8  |
| 11521 Colpocleisis   | 7  |
| 11522 Extirpación del tabique vaginal  | 6  |
| 11523 Himenectomía   | 3  |
| 11524 Vaginetomía  | 12 |
| 11525 Resección tumor benigno de vagina  | 6  |
| <br>   |    |
| <b>OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS</b>   |    |
| 11530 Cierre fístula vaginal (por cualquier vía)   | 11 |
| <br>   |    |
| <b>CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE</b>   |    |
| 11540 Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III | 6  |
| 11541 Colporrafia anterior y posterior   | 7  |
| 11542 Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de rectocele I, II y III              | 6  |
| 11543 Operación de Manchester(colporrafia anterior con amputación de cuello)                     | 9  |
| 11545 Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal   | 10 |
| 11546 Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante                                  | 11 |
| <br>   |    |
| <b>OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA</b>  |    |
| 11550 Construcción vagina artificial   | 13 |
| 11551 Reconstrucción vagina  | 10 |
| <br>   |    |
| <b>6 VULVA Y/O PERINÉ</b>  |    |
| <b>INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ</b>  |    |
| 11600 Drenaje absceso de episiorrafia  | 3  |
| 11601 Drenaje absceso glándula de Bartholín  | 2  |
| 11602 Extracción cuerpo extraño periné   | 3  |
| 11603 Extracción cuerpo extraño vulva  | 3  |

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  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b> |    |
| 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  |
| <b>OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS</b>                          |    |
| 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  |
| <b>OTRAS RESECCIONES ÓSEAS</b>  |    |
| 13130 Resección extremo acromión  | 7  |
| 13131 Resección extremos clavícula  | 7  |
| 13132 Resección epicóndilo o epitroclea   | 7  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES</b>                    |    |
| 13140 Injerto óseo en clavícula   | 8  |
| 13141 Injerto óseo en húmero  | 10 |
| 13142 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación hombro o brazo         | 6  |
| 13143 Resección tumor benigno huesos hombro                                     | 7  |
| 13144 Resección tumor benigno húmero  | 7  |
| 13145 Resección tumor maligno huesos hombro                                     | 12 |
| 13146 Resección tumor maligno húmero  | 8  |
| 13147 Escapulopexia   | 10 |
| 13148 Acromioplastia; incluye resección calcificaciones                         | 9  |
| 13149 Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto                  | 5  |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>                       |    |
| 13150 Reducción cerrada fractura escápula                                       | 3  |
| 13151 Reducción cerrada fractura clavícula                                      | 3  |
| 13152 Reducción cerrada fractura húmero   | 6  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>          |    |
| 13160 Reducción abierta fractura escápula                                       | 6  |
| 13161 Tratamiento fractura abierta de clavícula                                 | 7  |
| 13162 Reducción abierta fractura húmero   | 7  |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                          |    |
| 13170 Osteosíntesis en clavícula  | 7  |
| 13171 Osteosíntesis en húmero   | 11 |

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 |

REIMPLANTES

|  |    |
|--|----|
| 13290 Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo | 22 |
|--|----|

3. PELVIS Y CADERA

INCISIÓN EN HUESO

|   |   |
|---|---|
| 13300 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis | 8 |
|---|---|

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

|  |   |
|--|---|
| 13310 Extracción cuerpo extraño de pelvis                          | 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  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b> |    |
| 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  |
| <b>OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS</b>                          |    |
| 13420 Osteotomía simple de fémur  | 10 |
| 13421 Hemidiafisectomía en fémur  | 10 |
| 13422 Osteotomía del cuello femoral   | 13 |
| <b>OTRAS RESECCIONES ÓSEAS</b>  |    |
| 13430 Patelectomía o hemipatelectomía   | 8  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES</b>                    |    |
| 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  |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>                       |    |
| 13450 Reducción cerrada fractura fémur  | 8  |
| 13451 Reducción cerrada fractura rótula   | 5  |
| <b>REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>             |    |
| 13461 Reducción abierta fractura rótula   | 5  |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>                          |    |
| 13470 Osteosíntesis en fémur (diáfisis)   | 12 |
| 13471 Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondílea)         | 13 |
| 13472 Osteosíntesis en rótula   | 6  |
| <b>AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES</b>                                       |    |
| 13480 Amputación del muslo  | 9  |
| 13481 Desarticulación de la rodilla   | 8  |
| <b>5. PIERNA, TOBILLO Y PIE</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN HUESO</b>  |    |
| 13500 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné                     | 9  |



|  |    |
|--|----|
| 13501 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto falanges)           | 5  |
| 13502 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una a dos)                   | 4  |
| 13503 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (tres o más)                  | 5  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>      |    |
| 13510 Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné                                    | 8  |
| 13511 Extracción cuerpo extraño pie  | 5  |
| 13512 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie | 3  |
| 13513 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie    | 5  |
| <b>OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS</b>                               |    |
| 13520 Osteotomía de tibia o peroné   | 12 |
| 13521 Osteotomía de huesos pie   | 7  |
| 13522 Osteotomía falanges pie (una a dos)  | 5  |
| 13523 Osteotomía falanges pie (tres o más)   | 6  |
| 13524 Hemidiafisectomía en tibia y peroné  | 9  |
| 13525 Hemidiafisectomía en huesos pie  | 7  |
| <b>OTRAS RESECCIONES ÓSEAS</b>   |    |
| 13530 Astragalectomía  | 9  |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES</b>                         |    |
| 13540 Injerto óseo en tibia o peroné   | 11 |
| 13541 Injerto óseo en pie  | 8  |
| 13542 Epifisiodesis tibia o peroné   | 9  |
| 13543 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna                      | 8  |
| 13544 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pie o de tres o más artejos | 5  |
| 13545 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación artejos pie (uno a dos)     | 3  |
| 13546 Resección tumor benigno tibia o peroné   | 7  |
| 13547 Resección tumor benigno huesos pie   | 6  |
| 13548 Resección tumor maligno tibia o peroné   | 8  |
| 13549 Resección tumor maligno huesos pie   | 7  |
| <b>OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS</b>   |    |
| 13550 Alargamiento miembros inferiores   | 12 |
| 13551 Corrección hallux valgus   | 6  |
| 13552 Corrección pie cavo  | 12 |
| 13553 Corrección pie cavo equino   | 12 |
| 13554 Corrección pie convexo   | 12 |
| 13555 Corrección pie tallus valgus   | 12 |
| 13556 Corrección pie varus equino  | 12 |
| 13557 Reimplante de la pierna  | 20 |
| 13558 Reimplante de pie  | 20 |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>                            |    |
| 13560 Reducción cerrada fractura tibia y peroné                                      | 8  |
| 13561 Reducción cerrada fractura peroné  | 6  |
| 13562 Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso                                 | 6  |
| 13563 Reducción cerrada falanges pie (una a dos)                                     | 4  |
| 13564 Reducción cerrada falanges pie (tres o más)                                    | 5  |
| 13565 Reducción cerrada 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 luxa fractura 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  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>   |    |
| 13660 Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas   | 7  |
| 13661 Reducción abierta fractura columna cervical  | 10 |
| 13662 Reducción abierta fractura columna dorsal o lumbar; incluye apófisis transversa, cuerpo vertebral, elementos posteriores de la columna | 10 |
| <b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>   |    |
| 13670 Artrodesis posterior de columna con instrumentación  | 20 |
| 13671 Artrodesis anterior de columna con instrumentación   | 21 |
| <b>7. ARTICULACIONES</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN ARTICULACIONES</b>  |    |
| 13700 Artrotomía en hombro   | 5  |
| 13701 Artrotomía en codo   | 7  |
| 13702 Artrotomía en muñeca   | 6  |
| 13703 Artrotomía en cadera   | 7  |
| 13704 Artrotomía en rodilla  | 7  |
| 13705 Artrotomía en cuello de pie  | 6  |
| 13706 Artrotomía en pie  | 5  |
| <b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR</b>  |    |
| 13710 Extracción cuerpo extraño intra articular hombro   | 5  |
| 13711 Extracción cuerpo extraño intra articular codo   | 7  |
| 13712 Extracción cuerpo extraño intra articular muñeca   | 6  |
| 13713 Extracción cuerpo extraño intra articular cadera   | 10 |
| 13714 Extracción cuerpo extraño intra articular rodilla  | 7  |
| 13715 Extracción cuerpo extraño intra articular en cuello de pie   | 6  |
| <b>OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES</b>  |    |
| 13720 Resección de disco intervertebral (hernia discal)  | 11 |
| 13721 Meniscectomía rodilla  | 8  |
| 13722 Sinovectomía rodilla   | 9  |
| 13723 Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla  | 12 |
| 13724 Corrección quirúrgica rótula luxable   | 9  |
| 13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto   | 20 |
| 13726 Movilización articular bajo anestesia  | 3  |
| 13727 Reparación del manguito rotador del hombro   | 12 |
| <b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES</b>   |    |
| 13730 Reemplazo protésico de hombro  | 21 |
| 13731 Reemplazo protésico de codo  | 21 |
| 13732 Artroplastia parcial de la cadera  | 11 |
| 13733 Implante total de cadera por prótesis  | 21 |
| 13734 Implante total de rodilla por prótesis   | 21 |
| 13735 Reemplazo protésico cuello de pie  | 21 |
| 13736 Artroplastia falanges pie  | 6  |

**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 escápulo humeral; incluye antigua o recidivante | 12 |
| 13762 Reducción abierta de luxación de codo; incluye antigua o recidivante          | 12 |
| 13763 Reducción abierta de luxación congénita de cadera; incluye salter             | 20 |
| 13764 Reducción abierta de luxación traumática de cadera                            | 12 |
| 13765 Reducción abierta de luxación traumática de rótula                            | 10 |
| 13766 Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o recidivante       | 12 |

**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 neurorrafia   | 20 |
| 13832   | Tenorrafia flexores antebrazo (cinco o más), con neurorrafia  | 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  |
| <b>DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS</b> |   |    |
| 13840   | Descompresión nervio brazo  | 7  |
| 13841   | Descompresión nervio antebrazo; incluye en túnel carpiano<br>Descompresión nervio muslo o pierna; incluye tratamiento quirúrgico meralgia | 7  |
| 13842   | parestésica   | 7  |
| 13843   | Descompresión nervio pie; incluye túnel tarsiano  | 6  |
| 13844   | Transposición de nervio en miembro superior   | 7  |
| <b>EXTIRPACIÓN TUMOR EN NERVIO</b>                  |   |    |
| 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  |
| <b>SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS SUPERIORES</b>     |   |    |
| 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 |
| <b>SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS INFERIORES</b>     |   |    |
| 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  |
| <b>NEURÓLISIS</b>                                   |   |    |
| 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 |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA</b>                                   |    |
| 14170 Reducción abierta o percutánea fractura o luxa fractura de Bennet       | 10 |
| 14171 Reducción abierta luxación carpiana                                     | 12 |
| 14172 Reducción abierta luxación carpometarpiana                              | 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 |
| <b>AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES</b>                                     |    |
| 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  |
| <b>2 MÚSCULOS Y TENDONES</b>  |    |
| <b>OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS</b>   |    |
| 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  |
| <b>TENORRAFIAS</b>  |    |
| 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 |
| <b>TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS</b>    |    |
| 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 |
| <b>SUTURAS Y REINSERCIÓNES</b>                                  |    |
| 14330 Capsulorrafia articulaciones (una a dos)                  | 7  |
| 14331 Capsulorrafia articulaciones (tres o más)                 | 8  |
| 14332 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)      | 10 |
| 14333 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (tres o más)     | 11 |
| <b>RESECCIONES EN SINOVIALES</b>                                |    |
| 14340 Tenosinovectomía extensores mano (una a dos)              | 7  |
| 14341 Tenosinovectomía extensores mano (tres o más)             | 8  |
| 14342 Tenosinovectomía flexores mano (uno a dos)                | 10 |
| 14343 Tenosinovectomía flexores mano (tres o más)               | 11 |
| 14344 Sinovectomía carpo  | 8  |
| 14345 Sinovectomía una a dos metacarpo falángicas               | 7  |
| 14346 Sinovectomía tres o más metacarpo falángicas              | 8  |
| 14347 Sinovectomía una a dos interfalángicas                    | 7  |
| 14348 Sinovectomía tres o más interfalángicas                   | 8  |
| 14349 Resección de quiste vaina tendinosa                       | 5  |
| <b>INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS</b>                  |    |
| 14350 Fasciotomía mano  | 7  |
| 14351 Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)           | 12 |
| <b>4 NERVI</b>  |    |
| <b>DESCOMPRESIONES</b>  |    |
| 14400 Descompresión nervio mano                                 | 7  |
| 14401 Descompresión nervio dedos (uno a dos)                    | 6  |
| 14402 Descompresión nervio dedos (tres o más)                   | 7  |
| <b>EXTIRPACIÓN DE LESIÓN</b>                                    |    |
| 14410 Resección tumor de nervio mano o dedos                    | 10 |
| <b>SUTURAS EN NERVIO</b>  |    |
| 14420 Neurorafia un nervio mano                                 | 9  |
| 14421 Neurorafia dos nervios mano                               | 10 |
| 14422 Neurorafia de colaterales en un dedo                      | 6  |
| 14423 Neurorafia de colaterales en dos dedos                    | 7  |
| 14424 Neurorafia de colaterales en tres o más dedos             | 8  |
| 14425 Neurorafia de un nervio en mano con injerto               | 11 |
| 14426 Neurorafia de dos nervios en mano con injerto             | 12 |
| 14427 Neurorafia de colaterales en un dedo con injerto          | 7  |
| 14428 Neurorafia de colaterales en dos dedos con injerto        | 8  |
| 14429 Neurorafia de colaterales en tres o más dedos con injerto | 9  |
| <b>NEURÓLISIS</b>   |    |
| 14430 Neurólisis nervio mano                                    | 8  |
| 14431 Neurólisis nervio dedos (uno a dos)                       | 7  |
| 14432 Neurólisis nervio dedos (tres o más)                      | 9  |

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 con |    |
| 15204 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

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 15230 | 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 condrocútaneo  | 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 |
| 15253 | Reparación nariz; incluye corrección aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar, implante de nariz | 12 |
| 15254 | Reinserción y reconstrucción nariz  | 20 |
| 15255 | Rinoplastia (no estética)   | 12 |
| 15256 | Cirugía reparadora de seno; incluye reconstrucción de: areola, pezón, pezón invertido                     | 12 |
| 15257 | Mamoplastia de reducción  | 20 |
| 15258 | Reconstrucción seno con colgajo   | 21 |

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 |
| 15265 | Tratamiento quirúrgico quemaduras zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, hueco poplíteo, región inguinal | 7 |
| 15266 | Tratamiento quirúrgico quemaduras uno a dos dedos  | 5 |

|   |    |
|---|----|
| 15267 Tratamiento quirúrgico quemaduras,tres o más dedos  | 6  |
| <b>CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA</b>   |    |
| 15270 Corrección quirúrgica cicatriz en cara  | 5  |
| 15271 Corrección quirúrgica cicatriz en cuello  | 4  |
| 15272 Corrección quirúrgica cicatriz en genitales   | 4  |
| 15273 Plastia en Z (una a dos), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de pie   | 7  |
| 15274 Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de pie<br>Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, | 9  |
| 15275 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  |
| <b>OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS</b>  |    |
| 15280 Corrección parálisis facial   | 13 |
| 15281 Corrección parálisis facial (técnica microquirúrgica)   | 21 |
| 15282 Dermoabráción cara (parcial)  | 8  |
| 15283 Dermoabráción cara (total)  | 10 |
| 15284 Reposición uña de polietileno   | 2  |
| <br><b>ARTÍCULO 18: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de las especialidades de Cirugía Oral y Maxilofacial y Dental, la siguiente nomenclatura y clasificación:</b> |    |
| <b>1. GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES</b>   |    |
| <b>OPERACIONES EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES</b>   |    |
| 16100 Cateterización y/o drenaje de glándula salival  | 4  |
| 16101 Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocelo, quiste glándula salival  | 7  |
| 16102 Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento ganglionar  | 12 |
| 16103 Parotidectomía  | 13 |
| 16104 Resección de mucocelo; 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  |
| <br><b>2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR</b>   |    |
| <b>INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL</b>  |    |
| 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  |
| 16244 Extirpación lesión profunda paladar; incluye adenoma, lesiones superficiales extensas | 6  |

OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL

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

TRATAMIENTO DE FÍSTULAS

|  |   |
|--|---|
| 16270 Cierre fístula oroantral con colgajo bucal; incluye oronasal                         | 8 |
| 16271 Resección fístula boca, intraoral  | 4 |
| 16272 Cierre fístula oroantral con colgajo palatino o lingual; incluye oronasal            | 8 |
| 16273 Resección fístula boca, extra-oral   | 6 |
| 16274 Cierre fístula orosinusal y antrostomía, incluye remoción de cuerpo extraño o diente | 9 |

3. MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

INTERVENCIONES EN MAXILARES

|  |    |
|--|----|
| 16300 Osteotomía mentón  | 10 |
| Osteotomía mandibular por 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 |
| <b>OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES</b>  |    |
| 16310 Cirugía ortognática de maxilar inferior; incluye fijación maxilo-mandibular, fijación rígida  | 12 |
| 16311 Cirugía ortognática de maxilar superior; incluye fijación maxilo mandibular, fijación rígida  | 13 |
| 16312 Mandibulectomía parcial simple  | 11 |
| 16313 Mandibulectomía parcial con reconstrucción  | 13 |
| 16314 Resección parcial maxilar   | 11 |
| <b>OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR</b>   |    |
| 16320 Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía<br>Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular del              | 11 |
| 16321 temporal, plastia de cápsula articular, meniscorrafia, meniscopexia<br>Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartílago de | 11 |
| 16322 crecimiento, reemplazo articular con prótesis   | 20 |
| 16323 Artrocentesis   | 7  |
| 16324 Reducción manual de luxación aguda  | 5  |
| 16325 Reducción manual de luxación con fijación inter maxilar   | 7  |
| 16326 Artrectomía (anquilosis)  | 11 |
| 16327 Coronoidectomía   | 11 |
| <b>REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS</b>   |    |
| 16330 Profundización piso bucal   | 6  |
| 16331 Vestibuloplastia sin injerto  | 6  |
| 16332 Ventibuloplastia con injerto  | 7  |
| 16333 Frenillectomía en V (resección cuña)  | 5  |
| 16334 Frenillectomía en Z   | 5  |
| 16335 Exostosis maxilar superior  | 7  |
| 16336 Exostosis mandibular  | 7  |
| 16337 Osteotomía deslizante (visera)  | 10 |
| <b>INJERTO E IMPLANTES</b>  |    |
| Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No incluye procedimiento  |    |
| 16340 quirúrgico para toma de injerto   | 8  |
| 16341 Injertos aloplásticos cerámicos   | 8  |
| 16342 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante)  | 6  |
| 16343 Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada)  | 7  |
| 16344 Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica)   | 8  |
| 16345 Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar)   | 8  |
| 16346 Implante hidrosilapotita con expansor de periostio  | 9  |
| 16347 Implante de oseointegración   | 9  |
| 16348 Implante de oseointegración e injerto para elevación del piso de seno maxilar   | 11 |
| 16349 Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario inferior e injerto óseo  | 11 |
| <b>REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES</b>   |    |
| Reducción cerrada fractura de maxilar superior; incluye inmovilización intermaxilar,  |    |
| 16350 fijación maxilomandibular, suspensión esquelética, fijación rígida  | 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 fijación  | 8  |
| 16353 Reducción cerrada fractura de malar   | 7  |
| 16354 Reducción cerrada de arco sigomático  | 7  |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES</b>   |    |
| Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I); incluye inmovilización intermaxilar                                    | 10 |
| 16360 intermaxilar  | 10 |
| 16361 Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III); incluye fijación intermaxilar                             | 12 |
| 16362 Reducción abierta fractura de maxilar inferior; incluye inmovilización intermaxilar   | 10 |
| Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior; incluye fractura de tuberosidad maxilar, reimplante dental y fijación | 10 |
| 16363   | 10 |
| <b>4. HUESOS FACIALES</b>   |    |
| <b>REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES</b>  |    |
| 16401 Reducción abierta fractura de arco cigomático   | 10 |
| 16402 Reducción abierta fractura de malar; incluye fractura del piso de la órbita (Blow out)                                      | 10 |
| Reducción abierta fracturas múltiples de huesos faciales; incluye implante o injerto piso orbitario                               | 12 |
| 16403   | 12 |
| <b>5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES</b>  |    |
| <b>EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL</b>  |    |
| 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  |
| <b>EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS</b>   |    |
| 16510 Enucleación quiste odontogénico   | 7  |
| 16511 Marsupialización quiste odontogénico  | 5  |
| 16512 Resección tumor odontogénico (excepto tumores no encapsulados)  | 9  |
| 16513 Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral  | 7  |
| 16514 Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral  | 9  |
| Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (preservación de seno o nervio dentario inferior)                                   | 7  |
| 16515   | 7  |
| Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario inferior o seno maxilar)                             | 9  |
| 16516   | 9  |
| Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado  | 7  |
| 16517   | 7  |
| Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción inmediata (no incluye toma de injerto)          | 10 |
| 16518   | 10 |
| Extirpación de tumor odontogénico cementificante  | 9  |
| 16519   | 9  |
| <b>OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS</b>   |    |



|       |   |    |
|-------|---|----|
| 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 | Esterootáxica                 | 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  |
| <b>BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES</b>        |    |
| 17310 Glándula paratiroides                                | 9  |
| 17311 Abierta de tiroides                                  | 8  |
| 17312 Percutánea de tiroides                               | 4  |
| <b>4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS</b>                           |    |
| <b>BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS</b>                  |    |
| 17400 Bronquio   | 7  |
| 17401 Esófago  | 6  |
| 17402 Organo mediastinal (incluye timo)                    | 9  |
| 17403 Pericardio   | 9  |
| 17404 Pleura por punción                                   | 4  |
| 17405 Pleura por toracotomía                               | 7  |
| 17406 Pulmón por punción                                   | 5  |
| 17407 Pulmón por toracotomía                               | 7  |
| 17408 Tráquea  | 5  |
| 17409 Endomiocárdica                                       | 11 |
| <b>5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES</b>                         |    |
| <b>BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL</b>           |    |
| 17500 Diafragma  | 9  |
| 17501 Mesenterio   | 8  |
| 17502 Omento   | 7  |
| 17503 Colon  | 6  |
| 17504 Estómago por laparatomía                             | 8  |
| 17505 Intestino delgado                                    | 8  |
| 17506 Recto o sigmoide                                     | 6  |
| <b>BIOPSIAS EN VÍAS BILIARES, BAZO Y PÁNCREAS</b>          |    |
| 17510 Hígado por laparotomía                               | 8  |
| 17511 Hígado por punción                                   | 4  |
| 17512 Páncreas   | 8  |
| <b>6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO</b> |    |
| <b>BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN</b>            |    |
| 17600 Riñón por lumbotomía                                 | 8  |
| 17601 Percutánea de riñón                                  | 8  |
| 17602 Glándula suprarrenal                                 | 8  |
| 17603 Tejidos perirrenales                                 | 8  |
| <b>BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS</b>                          |    |
| 17610 Uretra   | 6  |
| 17611 Vejiga por laparotomía                               | 8  |
| 17612 Pelvis o uréter                                      | 8  |
| 17613 Tejido periuretral                                   | 8  |

**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  |
| <b>BIOPSIA EN MAMA</b>   |    |
| 17910 Glándula mamaria   | 4  |
| <b>BIOPSIA EN ANO</b>  |    |
| 17920 Ano  | 3  |
| <br>   |    |
| 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                    |    |
| <b>1 APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO</b>   |    |
| <b>ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS</b>  |    |
| 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  |
| <br>   |    |
| <b>ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS</b>  |    |
| 18120 Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño  | 8  |
| <br>   |    |
| <b>2 ARTICULACIONES</b>  |    |
| <b>ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA</b>  |    |
| 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  |
| <br>   |    |
| <b>ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA</b>  |    |
| 18210 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en cadera  | 11 |
| Extracción de cuerpos libres intraarticulares en hombro, codo, rodilla, tobillo o articulación   |    |
| 18211 temporomandibular  | 7  |
| 18212 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o falanges   | 7  |
| 18213 Sinovectomía: Cualquier articulación, excepto falanges   | 10 |
| 18214 Sinovectomía de falanges   | 7  |
| 18215 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 cuadricepsplastia                                    | 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  |
| <br>   |    |
| <b>3 ESÓFAGO, ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO</b>   |    |
| <br>   |    |
| <b>ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS</b>  |    |
| <br>   |    |
| 18300 Esofagogastroduodenoscopia   | 6  |
| 18301 Esofagogastroduodenoscopia en acto quirúrgico                                      | 7  |
| 18302 Esofagoscopia  | 5  |
| 18303 Estudio de motilidad esofágica   | 9  |
| <br>   |    |
| <b>ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS</b>  |    |
| <br>   |    |
| 18310 Esofagoscopia rígida para extracción de cuerpo extraño                             | 10 |
| 18311 Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño                           | 9  |
| 18312 Esofagoscopia para dilatación (sesión)   | 6  |
| 18313 Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión)                         | 7  |
| 18314 Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión)                                  | 7  |
| 18315 Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica                             | 7  |
| 18316 Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración de lesión de mucosa    | 8  |
| 18317 Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno                                      | 11 |
| 18318 Gastrotomía endoscópica  | 8  |
| 18319 E G D C para control de hemorragia o fulguración de lesión en mucosa               | 8  |
| 18320 E G D C con extracción de cuerpo extraño   | 7  |
| 18321 Yeyunostomía endoscópica percutánea  | 10 |
| 18322 Endoscopia de intestino delgado con extracción de cuerpo extraño                   | 10 |
| Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de hemorragia o fulguración de   |    |
| 18323 lesión de mucosa   | 11 |
| 18324 Endoscopia de ileostomía continente  | 10 |

**4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES**

**ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA**

|  |    |
|--|----|
| 18400 Colangiografía retrógrada transduodenal  | 9  |
| 18401 E R C P Endoscopia para colangiopancreatografía retrógrada                         | 10 |
| <b>ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS</b>  |    |
| 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 esfinter, de Oddi                                       | 12 |
| 18414 E R C P para drenaje nasobiliar (sin Kit)  | 12 |
| 18415 E R C P para colocación o reinserción, de Stent, en conducto biliar o pancreática  | 13 |
| 18416 E R C P para dilatación con balón de ampolla, de conducto biliar o pancreático     | 13 |
| <b>5 COLON</b>   |    |
| <b>ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS</b>  |    |
| 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  |
| <b>ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA</b>  |    |
| 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 lesión  |    |
| 18512 de mucosa  | 11 |
| Colonoscopia para resección de pólipos, control de hemorragia o fulguración de lesión de |    |
| 18514 mucosa   | 12 |
| 18515 Colonoscopia para descompresión de vólvulus  | 12 |
| <b>6 ABDOMEN</b>   |    |
| <b>ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS</b>  |    |
| 18600 Laparoscopia exploradora   | 5  |
| 18601 Laparoscopia con biopsia   | 9  |
| <b>7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL</b>   |    |
| <b>ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS</b>  |    |
| 18700 Pieloscopia  | 5  |
| 18701 Ureteroscopia  | 6  |
| 18702 Ureterorrenoscopia   | 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  |
| <b>ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS</b>  |    |

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

8 URETRA Y PRÓSTATA

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

|                    |   |
|--------------------|---|
| 18800 Uretroscopia | 6 |
|--------------------|---|

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

|   |    |
|---|----|
| 18810 Extracción cuerpo extraño en uretra                     | 10 |
| 18811 Esfinterotomía  | 12 |
| 18812 Resección de valvas congénitas uretrales                | 10 |
| 18813 Uretrolitotomía   | 10 |
| 18814 Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales   | 9  |
| 18815 Drenaje absceso próstata                                | 8  |
| 18816 Control hemorragia prostática                           | 8  |
| 18817 Uretrotomía interna endoscópica                         | 10 |
| 18818 Resección transuretral de divertículos uretrales        | 12 |
| 18819 Inyección periuretral para tratamiento de incontinencia | 12 |

9 APARATO GENITAL FEMENINO

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 18900 Amnioscopia                | 4 |
| 18901 Colpomicroscopía           | 3 |
| 18902 Histeroscopia              | 3 |
| 18903 Colposcopia (vaginoscopia) | 2 |

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

|  |   |
|--|---|
| 18910 Sección y/o ligadura de trompa de Falopio por laparoscopia | 5 |
|--|---|

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

CAPÍTULO IV

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

EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO

| Puntos | Pesos |
|--------|-------|
|--------|-------|

|       |   |       |         |
|-------|---|-------|---------|
| 19001 | Acetaminofén                                      | 1,57  | 47.500  |
| 19002 | Acetoacetato                                      | 4,22  | 127.800 |
| 19003 | Acido ascórbico                                   | 0,48  | 14.500  |
| 19004 | Acidos biliares                                   | 1,69  | 51.200  |
| 19005 | Acido delta aminolevulínico                       | 2,47  | 74.800  |
| 19006 | Acido fólico                                      | 2,13  | 64.500  |
| 19007 | Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación  | 16,91 | 512.100 |
| 19008 | Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)         | 1,39  | 42.100  |
| 19009 | Acido homovanílico                                | 3,66  | 110.800 |
| 19010 | Acido láctico                                     | 1,45  | 43.900  |
| 19011 | Acidos orgánicos, espectrometría de masas         | 8,45  | 255.900 |
| 19012 | Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)   | 5,61  | 169.900 |
| 19013 | Acido orótico                                     | 2,3   | 69.700  |
| 19014 | Acido pirúvico                                    | 2,87  | 86.900  |
| 19015 | Acido siálico                                     | 1,51  | 45.700  |
| 19016 | Acido succínico                                   | 0,84  | 25.400  |
| 19017 | Acido úrico                                       | 0,56  | 17.000  |
| 19019 | Acido valpróico                                   | 2,1   | 63.600  |
| 19020 | Acido vanil mandélico                             | 3,1   | 93.900  |
| 19021 | Addis,recuento de                                 | 0,55  | 16.700  |
| 19022 | Adenosín de aminasa                               | 0,56  | 17.000  |
| 19025 | Adrenocorticotrópica hormona ACTH                 | 2,27  | 68.700  |
| 19026 | Aglutininas ( en caliente y en frío)              | 0,5   | 15.100  |
| 19027 | Agregación plaquetaria (cada muestra)             | 0,96  | 29.100  |
| 19031 | Agua, examen físico -químico                      | 1,81  | 54.800  |
| 19032 | Agua, examen microbiológico                       | 1,81  | 54.800  |
| 19033 | Albert coloración (Loeffler)                      | 0,59  | 17.900  |
| 19036 | Albúmina  | 0,34  | 10.300  |
| 19037 | Albúmina ácida                                    | 0,84  | 25.400  |
| 19038 | Alcaloides  | 1,86  | 56.300  |
| 19039 | Alcohol etílico                                   | 1,36  | 41.200  |
| 19043 | Alcohol metílico                                  | 1,36  | 41.200  |
| 19044 | Aldolasa  | 1,35  | 40.900  |
| 19045 | Aldosterona                                       | 4,48  | 135.700 |
| 19049 | Alfa 1 antitripsina                               | 1,52  | 46.000  |
| 19050 | Alfa 1 glicoproteína                              | 0,87  | 26.300  |
| 19051 | Alfa 2 HS glicoproteína                           | 0,87  | 26.300  |
| 19055 | Alfa 2 macroglobulina                             | 0,82  | 24.800  |
| 19056 | Alfa fetoproteína                                 | 2,81  | 85.100  |
| 19057 | Alfa iduronidasa                                  | 3,66  | 110.800 |
| 19058 | Alucinógenos (LSD)                                | 1,63  | 49.400  |
| 19061 | Amikacina   | 1,42  | 43.000  |
| 19062 | Amilasa   | 0,65  | 19.700  |
| 19063 | Aminoácidos en orina, por cromatografía           | 2,5   | 75.700  |
| 19064 | Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno | 0,79  | 23.900  |
| 19065 | Aminoácidos en sangre, por cromatografía          | 2,31  | 70.000  |
| 19066 | Aminoacidograma                                   | 16,91 | 512.100 |
| 19067 | Aminotransferasas                                 | 5,64  | 170.800 |
| 19068 | Amitriptilina (Triptanol)                         | 2,12  | 64.200  |
| 19069 | Amonio  | 1,3   | 39.400  |
| 19070 | Androstenediona                                   | 4,25  | 128.700 |
| 19073 | Androsterona                                      | 2,93  | 88.700  |
| 19074 | Anfetaminas                                       | 2,09  | 63.300  |
| 19075 | Antibiograma                                      | 1,04  | 31.500  |
| 19079 | Anticoagulantes circulantes                       | 2,12  | 64.200  |
| 19080 | Anticoagulante lúpico                             | 2,32  | 70.300  |
| 19081 | Anticuerpos anti-acetilcolina                     | 2,53  | 76.600  |



|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 19082 | Anticuerpos anti-cardiolipina  | 3,72  | 112.700 |
| 19083 | Anticuerpos anti-células parietales  | 2,37  | 71.800  |
| 19084 | Anticuerpos anti-centrómero  | 3,49  | 105.700 |
| 19085 | Anticuerpos anti-citoplasmáticos   | 2,68  | 81.200  |
| 19086 | Anticuerpos anti-DNA   | 4,2   | 127.200 |
| 19087 | Anti-nDNA  | 2,56  | 77.500  |
| 19088 | Anticuerpos anti Baar Epstein  | 3,1   | 93.900  |
| 19089 | Anticuerpos anti-espermatozoides   | 2,69  | 81.500  |
| 19090 | Anticuerpos anti-fosfolípidos  | 2,63  | 79.600  |
| 19091 | Anticuerpos anti-insulina  | 2,09  | 63.300  |
| 19092 | Anticuerpos anti-islotos   | 2,56  | 77.500  |
| 19093 | Anticuerpos anti-mitocondria   | 1,7   | 51.500  |
| 19094 | Anticuerpos anti-músculo liso  | 1,69  | 51.200  |
| 19097 | Anticuerpos anti-nucleares   | 2,38  | 72.100  |
| 19098 | Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)                                     | 5,08  | 153.800 |
| 19099 | Anticuerpos anti-plaquetas   | 1,55  | 46.900  |
| 19103 | Anticuerpos anti-PM1   | 3,82  | 115.700 |
| 19104 | Anticuerpos anti-PM2   | 3,82  | 115.700 |
| 19105 | Anticuerpos anti-PM/SCL  | 3,82  | 115.700 |
| 19109 | Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA  | 3,82  | 115.700 |
| 19110 | Anticuerpos anti-SCL 70  | 3,82  | 115.700 |
| 19111 | Anticuerpos anti-SSA   | 3,82  | 115.700 |
| 19115 | Anticuerpos anti-SSB   | 3,82  | 115.700 |
| 19116 | Anticuerpos anti-tiroideos coloidales  | 2,13  | 64.500  |
| 19117 | Anticuerpos anti-tiroideos microsomales  | 2,46  | 74.500  |
| 19121 | Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos  | 2,46  | 74.500  |
| 19122 | Anticuerpos citotóxicos  | 9,74  | 295.000 |
| 19123 | Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos   | 0,66  | 20.000  |
| 19127 | Anticuerpos heterófilos totales  | 1,21  | 36.600  |
| 19128 | Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa  | 1,18  | 35.700  |
| 19129 | Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa   | 1,41  | 42.700  |
| 19133 | Antígeno 15-3 para cáncer de mama  | 6,4   | 193.800 |
| 19134 | Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo  | 5,14  | 155.700 |
| 19135 | Antígeno 125 para cáncer de ovario   | 5,14  | 155.700 |
| 19136 | Antigenosbacterianos en LCR,orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis) | 5,64  | 170.800 |
| 19139 | Antígeno carcinoembrionario  | 4,25  | 128.700 |
| 19140 | Antígeno específico para cáncer de próstata  | 5,18  | 156.900 |
| 19141 | Antígenos microbianos  | 2,06  | 62.400  |
| 19142 | Antitrombina III   | 2,46  | 74.500  |
| 19143 | Apolipoproteínas A y B   | 4,4   | 133.300 |
| 19144 | Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)                                      | 3,55  | 107.500 |
| 19145 | Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria( neutralización)                        | 7,24  | 219.300 |
| 19146 | Arilsulfatasa A, en leucocitos   | 3,89  | 117.800 |
| 19147 | Arilsulfatasa A, en suero  | 2,63  | 79.600  |
| 19148 | Arilsulfatasa B, en leucocitos   | 4,06  | 123.000 |
| 19149 | Arsénico   | 1,2   | 36.300  |
| 19150 | Aspartililasa, en leucocitos   | 4,06  | 123.000 |
| 19151 | Asparragina  | 5,64  | 170.800 |
| 19152 | Azúcares por cromatografía   | 1,72  | 52.100  |
| 19153 | Azúcares reductores  | 0,37  | 11.200  |
| 19154 | B galactocidasa, en leucocitos   | 4,06  | 123.000 |
| 19155 | B glucocidasa, en leucocitos   | 4,06  | 123.000 |
| 19156 | BH4  | 29,14 | 882.500 |
| 19157 | Baciloscopia   | 0,53  | 16.100  |
| 19158 | Bandas oligoclonales, en suero y LCR   | 2,13  | 64.500  |
| 19159 | Barbitúricos   | 1,86  | 56.300  |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 19160 Benzodiazepinas   | 1,98 | 60.000  |
| 19163 Beta 2 macroglobulina   | 1,29 | 39.100  |
| 19164 Beta 2 microglobulina   | 2,35 | 71.200  |
| 19165 BetaHCG cuantitativa  | 1,83 | 55.400  |
| 19166 Betahidroxiacetato  | 4,22 | 127.800 |
| 19169 Bilirrubina directa   | 0,35 | 10.600  |
| 19170 Bilirrubina total   | 0,45 | 13.600  |
| 19171 Biotinidasa, en suero   | 2,03 | 61.500  |
| 19175 Cadmio  | 1,75 | 53.000  |
| 19176 Cafeína   | 1,52 | 46.000  |
| 19177 Calcio colorimétrico  | 0,71 | 21.500  |
| 19181 Calcitonina   | 4,86 | 147.200 |
| 19182 Calculo biliar, físico-químico  | 1,13 | 34.200  |
| 19183 Calculo renal, físico-químico   | 2,53 | 76.600  |
| 19187 Campo oscuro (cualquier muestra)  | 1,15 | 34.800  |
| 19188 Canabinoides  | 1,02 | 30.900  |
| 19189 Carbamazepina   | 3,12 | 94.500  |
| 19190 Carbohidratos, determinación( Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno | 1,14 | 34.500  |
| 19193 Carbono monóxido  | 1,21 | 36.600  |
| 19194 Carotenos   | 0,92 | 27.900  |
| 19195 Catecolaminas diferenciada  | 1,32 | 40.000  |
| 19199 Ceruloplasmina  | 1,66 | 50.300  |
| 19200 Cetonas   | 0,31 | 9.400   |
| 19201 Cianuros  | 1,21 | 36.600  |
| 19205 Ciclosporina  | 3,1  | 93.900  |
| 19206 Cisticercosis determinación de Ac   | 2,13 | 64.500  |
| 19207 Citomegalovirus anticuerpos G   | 2,22 | 67.200  |
| 19211 Citomegalovirus anticuerpos M   | 2,22 | 67.200  |
| 19213 Clamidia tracomatis antígeno  | 2,21 | 66.900  |
| 19217 Clasificación inmunológica de leucemia  | 4,79 | 145.100 |
| 19218 Clasificación inmunológica de linfoma   | 5,64 | 170.800 |
| 19219 Clonazepán  | 2,17 | 65.700  |
| 19223 Clorpromacina   | 1,42 | 43.000  |
| 19224 Cloruro   | 0,38 | 11.500  |
| 19225 Cloruro de cetil piritinium   | 1,69 | 51.200  |
| 19226 Cloruro férrico   | 0,58 | 17.600  |
| 19227 Coagulación, tiempo de  | 0,49 | 14.800  |
| 19230 Coagulación, tiempo de retracción   | 0,53 | 16.100  |
| 19231 Cobre   | 1,75 | 53.000  |
| 19235 Cocaína (metabolito)  | 1,89 | 57.200  |
| 19236 Coccidiomicosis, determinación de Ac  | 1,69 | 51.200  |
| 19237 Colesterol HDL  | 0,84 | 25.400  |
| 19241 Colesterol LDL  | 0,99 | 30.000  |
| 19242 Colesterol Total  | 1,02 | 30.900  |
| 19243 Colinesterasa, en glóbulos rojos  | 1,21 | 36.600  |
| 19244 Colinesterasa, en sangre total  | 1,35 | 40.900  |
| 19247 Colinesterasa, sérica   | 1,21 | 36.600  |
| 19248 Coloraciones especiales   | 1,18 | 35.700  |
| 19249 Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)                    | 3,05 | 92.400  |
| 19253 Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)  | 0,58 | 17.600  |
| 19254 Complemento C3 o C4 cuantitativo  | 3,41 | 103.300 |
| 19255 Complemento C3 o C4 semicuantitativo  | 1,35 | 40.900  |
| 19259 Complemento hemolítico CH50   | 2,55 | 77.200  |
| 19260 Coombs directo  | 0,62 | 18.800  |
| 19261 Coombs indirecto, prueba cualitativa  | 0,37 | 11.200  |
| 19265 Coombsin directo, prueba cuantitativa   | 0,62 | 18.800  |
| 19266 Coprocultivo  | 2,65 | 80.300  |

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 19267 Coprológico   | 0,33  | 10.000  |
| 19271 Coprológico, por concentración                                      | 0,5   | 15.100  |
| 19272 Coproporfirinas   | 1,02  | 30.900  |
| 19273 Coproscópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)   | 1,3   | 39.400  |
| 19277 Corticosteroides 17 hidroxí   | 1,31  | 39.700  |
| 19278 Cortisol  | 2,37  | 71.800  |
| 19279 Cortisol, prueba de estimulación                                    | 3,02  | 91.500  |
| 19280 Creatina  | 0,56  | 17.000  |
| 19283 Creatincinasa CK  | 0,77  | 23.300  |
| 19284 Creatincinasa con separación de isoenzimas                          | 1,86  | 56.300  |
| 19285 Creatincinasa fracción MB   | 1,08  | 32.700  |
| 19289 Creatinina, depuración  | 0,77  | 23.300  |
| 19290 suero, orina y otros  | 0,48  | 14.500  |
| 19291 Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio       | 6,59  | 199.600 |
| 19292 Crecimiento hormona somatotrópica                                   | 3,07  | 93.000  |
| 19295 Crioglobulina   | 0,5   | 15.100  |
| 19296 Crio hemolisinas  | 0,43  | 13.000  |
| 19297 Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex             | 1,35  | 40.900  |
| 19301 Criptococcus neoformans, cultivo,                                   | 1,31  | 39.700  |
| 19302 Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china             | 0,65  | 19.700  |
| 19303 Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)                       | 0,95  | 28.800  |
| 19304 Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma                | 0,83  | 25.100  |
| 19307 Cuerpos de Heinz  | 0,44  | 13.300  |
| 19308 Cultivo para anaerobios   | 2,22  | 67.200  |
| 19309 Cultivo para hongos   | 1,18  | 35.700  |
| 19313 Cultivo para mycobacterium  | 2,4   | 72.700  |
| 19314 Cultivo para mycoplasma   | 1,02  | 30.900  |
| 19315 Cultivo para virus  | 7,43  | 225.000 |
| 19316 Cultivo y antibiograma para microorganismos                         | 1,96  | 59.400  |
| 19319 Cultivos especiales para microorganismos                            | 1,35  | 40.900  |
| 19320 Curva de agregación plaquetaria                                     | 5,41  | 163.800 |
| 19321 Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4          | 10,14 | 307.100 |
| 19322 Curva de tolerancia a la galactosa                                  | 2,03  | 61.500  |
| 19323 Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)                       | 2,3   | 69.700  |
| 19326 Dehidroepinandrosterona   | 3,89  | 117.800 |
| 19327 Dehidroepinandrosterona sulfato                                     | 3,05  | 92.400  |
| 19329 Deshidrogenasa hidroxibutírica HBDH                                 | 2,06  | 62.400  |
| 19332 Deshidrogenasa láctica LDH  | 0,59  | 17.900  |
| 19333 Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas                 | 1,83  | 55.400  |
| 19334 Desipramina   | 2,53  | 76.600  |
| 19338 Digitoxina  | 1,96  | 59.400  |
| 19339 Digoxina  | 2,59  | 78.400  |
| 19340 Dinitrofenil Hidracina  | 0,61  | 18.500  |
| 19341 Disopiramida  | 1,52  | 46.000  |
| 19344 Drepanocitos  | 0,37  | 11.200  |
| 19345 Dxilosa   | 2,87  | 86.900  |
| 19350 Ecoli, identificación serológica                                    | 0,92  | 27.900  |
| 19351 Echinocoquiasis, determinación de Ac                                | 1,35  | 40.900  |
| 19352 Elastasa  | 1,86  | 56.300  |
| 19353 Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal) | 1,62  | 49.100  |
| 19354 Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)                       | 0,66  | 20.000  |
| 19355 Entamoeba histolítica, determinación de Ac                          | 0,62  | 18.800  |
| 19356 Enterovirus, determinación de Ac                                    | 1,83  | 55.400  |
| 19357 Enzimas en suero-cuantificación                                     | 5,64  | 170.800 |
| 19358 Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u                      | 11,27 | 341.300 |
| 19359 Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u                        | 11,27 | 341.300 |
| 19360 Enzimas glicolíticas, c/u   | 11,27 | 341.300 |

|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 19361 | Enzimas lisosomales, medicion  | 16,91 | 512.100 |
| 19362 | Enzimas metabolismo del glicógeno  | 11,27 | 341.300 |
| 19363 | Enzimas mitocondriales   | 16,91 | 512.100 |
| 19364 | Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)  | 0,53  | 16.100  |
| 19365 | Epinandrosterona   | 2,37  | 71.800  |
| 19368 | Escopolamina   | 1,57  | 47.500  |
| 19369 | Espermograma básico incluye: morfología recuento)  | 1,81  | 54.800  |
| 19370 | Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina) | 3,15  | 95.400  |
| 19374 | Esterasa isoenzimas  | 1,72  | 52.100  |
| 19375 | Esterasa pancreática   | 1,72  | 52.100  |
| 19376 | Esteroides 17 Cetos  | 2,59  | 78.400  |
| 19380 | Estradiol  | 2,74  | 83.000  |
| 19381 | Estreptomicina   | 1,55  | 46.900  |
| 19382 | Estricnina   | 2,43  | 73.600  |
| 19386 | Estriol  | 2,71  | 82.100  |
| 19387 | Estrógenos   | 1,55  | 46.900  |
| 19388 | Etosuximida  | 1,42  | 43.000  |
| 19389 | FSH y LH post-gonarelina   | 6,76  | 204.700 |
| 19393 | Factor plaquetario III (CELITE)  | 1,47  | 44.500  |
| 19394 | Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión   | 0,87  | 26.300  |
| 19395 | Factor RA, prueba semicuantitativa   | 0,55  | 16.700  |
| 19399 | Factor Rh anti D o factor D  | 0,79  | 23.900  |
| 19400 | Factor Rh (C, c, E, e)   | 0,89  | 27.000  |
| 19401 | Factor V Labil   | 0,95  | 28.800  |
| 19405 | Factor VII   | 0,95  | 28.800  |
| 19406 | Factor VIII  | 0,95  | 28.800  |
| 19407 | Factor IX  | 0,95  | 28.800  |
| 19411 | Factor X   | 0,95  | 28.800  |
| 19412 | Factor XI  | 0,95  | 28.800  |
| 19413 | Factor XII   | 0,95  | 28.800  |
| 19417 | Factor XIII  | 0,95  | 28.800  |
| 19418 | Factor Von Willebrand  | 0,95  | 28.800  |
| 19419 | Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos                                | 0,28  | 8.500   |
| 19423 | Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos                              | 0,68  | 20.600  |
| 19424 | Fenciclidina   | 1,13  | 34.200  |
| 19425 | Fenilalanina   | 0,79  | 23.900  |
| 19426 | Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)            | 4,06  | 123.000 |
| 19429 | Fenil cetonuria  | 0,53  | 16.100  |
| 19430 | Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)                                   | 3,27  | 99.000  |
| 19431 | Fenobarbital   | 3,27  | 99.000  |
| 19435 | Fenotiacinas   | 1,42  | 43.000  |
| 19436 | Ferritina  | 1,91  | 57.800  |
| 19437 | Fibrina  | 0,44  | 13.300  |
| 19441 | Fibrinógeno  | 0,76  | 23.000  |
| 19442 | Fibrinógeno, productos de degradación  | 1,18  | 35.700  |
| 19443 | Fibrinolisis   | 0,41  | 12.400  |
| 19444 | Fibroblastos, cultivo  | 22,53 | 682.300 |
| 19445 | Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de  | 28,17 | 853.100 |
| 19446 | Folatos  | 2,71  | 82.100  |
| 19447 | Folículo estimulante FSH   | 3,05  | 92.400  |
| 19448 | Fosfatasa ácida  | 0,71  | 21.500  |
| 19449 | Fosfatasa ácida determinación en leucocitos  | 1,52  | 46.000  |
| 19453 | Fosfatasa ácida prostática que detecte estado  | 1,86  | 56.300  |
| 19454 | Fosfatasa alcalina   | 0,61  | 18.500  |
| 19455 | Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos  | 1,52  | 46.000  |
| 19459 | Fosfatasa alcalina isoenzimas  | 0,92  | 27.900  |
| 19460 | Fosfatidil glicerol  | 2,03  | 61.500  |

|       |   |       |         |
|-------|---|-------|---------|
| 19461 | Fosfatidil inositol   | 2,03  | 61.500  |
| 19462 | Fosfofructocinasa   | 3,72  | 112.700 |
| 19463 | Fosforilasa   | 3,72  | 112.700 |
| 19465 | Fósforo colorimétrico   | 0,67  | 20.300  |
| 19466 | Fragilidad capilar  | 0,53  | 16.100  |
| 19467 | Fragilidad osmótica (resistencia globular)                                      | 0,53  | 16.100  |
| 19472 | Frotis rectal, identificación de trofozoitos                                    | 0,76  | 23.000  |
| 19473 | Fructosamina  | 0,93  | 28.200  |
| 19478 | Galactosa   | 0,92  | 27.900  |
| 19479 | Galactosa uridil transferasa  | 2,53  | 76.600  |
| 19480 | Gamaglutamil transferasa GGT  | 1,02  | 30.900  |
| 19481 | Gangliosidos en orina, por cromatografía  | 2,74  | 83.000  |
| 19482 | Gases arteriales  | 1,86  | 56.300  |
| 19484 | Gastrina  | 4,59  | 139.000 |
| 19485 | Gentamicina   | 2,15  | 65.100  |
| 19486 | Glicina   | 3,89  | 117.800 |
| 19487 | Globulina transportadora de T3, TBG   | 2,44  | 73.900  |
| 19488 | Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico | 10,14 | 307.100 |
| 19490 | Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)  | 0,5   | 15.100  |
| 19491 | Glucosa 6. fofatasa   | 3,79  | 114.800 |
| 19492 | Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa   | 1,81  | 54.800  |
| 19493 | Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan                                   | 1,27  | 38.500  |
| 19496 | Glucosuria y cetonuria  | 0,34  | 10.300  |
| 19497 | Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)                                     | 0,43  | 13.000  |
| 19498 | Grasas neutras en MF  | 0,71  | 21.500  |
| 19503 | Ham, prueba   | 0,85  | 25.700  |
| 19504 | Haptoglobina  | 1,13  | 34.200  |
| 19505 | Hematocrito   | 0,15  | 4.500   |
| 19509 | Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)                                 | 1,06  | 32.100  |
| 19510 | Hemoclasificación, prueba globular  | 0,44  | 13.300  |
| 19511 | Hemoclasificación, prueba sérica  | 1,18  | 35.700  |
| 19514 | Hemocultivo   | 2,37  | 71.800  |
| 19515 | Hemoglobina A2 por cromatografía de columna                                     | 1,76  | 53.300  |
| 19516 | Hemoglobina, alquilación de   | 1,44  | 43.600  |
| 19517 | Hemoglobina, concentración de   | 0,31  | 9.400   |
| 19518 | Hemoglobina fetal   | 1,1   | 33.300  |
| 19521 | Hemoglobina, fracciones por electroforesis                                      | 3,33  | 100.800 |
| 19522 | Hemoglobina glicosilada   | 1,83  | 55.400  |
| 19523 | Hemoglobina libre en plasma   | 1,58  | 47.800  |
| 19527 | Hemoglobina materna y fetal (APT)   | 0,71  | 21.500  |
| 19528 | Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)   | 0,65  | 19.700  |
| 19529 | Hemoglobinuria  | 0,92  | 27.900  |
| 19533 | Hemolisinas   | 1,07  | 32.400  |
| 19534 | Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)   | 0,43  | 13.000  |
| 19535 | Hemosiderina  | 1,89  | 57.200  |
| 19539 | Heparina, dosificación de   | 0,34  | 10.300  |
| 19540 | Hepatitis A, anticuerpo G   | 3,61  | 109.300 |
| 19541 | Hepatitis A, anticuerpo M   | 2,95  | 89.300  |
| 19542 | Hepatitis B, anticuerpo anti central G  | 2,87  | 86.900  |
| 19545 | Hepatitis B, anticuerpo anti central M  | 3,61  | 109.300 |
| 19546 | Hepatitis B, anticuerpo anti E  | 3,61  | 109.300 |
| 19547 | Hepatitis B, anticuerpo anti superficial  | 3,61  | 109.300 |
| 19548 | Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes                           | 5,64  | 170.800 |
| 19549 | Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios                                 | 6,34  | 192.000 |
| 19551 | Hepatitis B, antígeno de superficie   | 3,61  | 109.300 |
| 19552 | Hepatitis B, antígeno E   | 3,61  | 109.300 |
| 19553 | Hepatitis B, anti DNA polimerasa  | 3,61  | 109.300 |

|       |  |       |           |
|-------|--|-------|-----------|
| 19557 | Hepatitis Delta anticuerpo   | 2,95  | 89.300    |
| 19558 | Hepatitis Delta, antígeno  | 2,95  | 89.300    |
| 19559 | Hepatitis C, anticuerpo G  | 4,06  | 123.000   |
| 19563 | Herpes I, anticuerpo G   | 3,18  | 96.300    |
| 19564 | Herpes II, anticuerpo G  | 3,18  | 96.300    |
| 19565 | Herpes, anticuerpo M   | 3,18  | 96.300    |
| 19566 | Herpes, antígeno   | 2,25  | 68.100    |
| 19568 | Hexosaminidasa A y B en leucocitos   | 4,06  | 123.000   |
| 19569 | Hexosaminidasa A y B en suero  | 1,52  | 46.000    |
| 19570 | Hidrocarburos  | 1,11  | 33.600    |
| 19571 | Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación                                 | 1,41  | 42.700    |
| 19575 | Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada         | 81,1  | 2.456.000 |
| 19576 | Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)                                      | 22,09 | 669.000   |
| 19577 | Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc ) cada uno              | 9,64  | 291.900   |
| 19578 | Histoplasma capsulatum, identificación serológica                                  | 1,31  | 39.700    |
| 19581 | Hongos, alucinógenos   | 2,79  | 84.500    |
| 19582 | Hongos, examen directo (KOH)   | 0,48  | 14.500    |
| 19583 | Hongos, identificación serológica  | 2,99  | 90.500    |
| 19584 | HPRT, en eritrocitos   | 2,53  | 76.600    |
| 19585 | HPRT, en raíces de cabello   | 9,8   | 296.800   |
| 19587 | HTLV I, anticuerpos presuntivos  | 2,87  | 86.900    |
| 19588 | HTLV I, prueba confirmatoria   | 3,72  | 112.700   |
| 19593 | Identificación de anticuerpos irregulares  | 1,32  | 40.000    |
| 19594 | Imipramina   | 1,6   | 48.500    |
| 19595 | Inhibidor de C 1 esterasa  | 1,75  | 53.000    |
| 19599 | Inmunolectroforesis  | 3,3   | 99.900    |
| 19600 | Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u                  | 1,69  | 51.200    |
| 19601 | Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u                                | 1,1   | 33.300    |
| 19606 | Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alérgeno)                       | 2,53  | 76.600    |
| 19607 | Inmunoglobulina IgE total, dosificación  | 2,12  | 64.200    |
| 19611 | Insulina, cada muestra   | 2,99  | 90.500    |
|       | Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o |       |           |
| 19612 | virus  | 1,18  | 35.700    |
| 19613 | Iontoforesis   | 3,95  | 119.600   |
| 19614 | Isoaglutininas   | 0,84  | 25.400    |
| 19617 | Isocitrato deshidrogenasa ICDH   | 1,79  | 54.200    |
| 19618 | Isoleucoaglutininas  | 0,93  | 28.200    |
| 19621 | Kanamicina   | 1,44  | 43.600    |
| 19624 | Lactato  | 1,69  | 51.200    |
| 19625 | Lactoferrina   | 2,09  | 63.300    |
| 19626 | Lactógeno placentario  | 2,43  | 73.600    |
| 19629 | LCarnitina   | 2,12  | 64.200    |
| 19630 | Lecitina esfingomielina, índice  | 3,05  | 92.400    |
| 19631 | Legionella, anticuerpo   | 3,92  | 118.700   |
| 19632 | Legionella, antígeno   | 3,92  | 118.700   |
| 19636 | Leishmaniasis, determinación Ac  | 0,56  | 17.000    |
| 19640 | Leptospira, identificación serológica  | 1,21  | 36.600    |
| 19641 | Leucina arilamidasa LAP  | 2,04  | 61.800    |
| 19642 | Leucocitos, recuento diferencial   | 0,24  | 7.300     |
| 19646 | Leucocitos, recuento total   | 0,19  | 5.800     |
| 19647 | Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos                             | 0,8   | 24.200    |
| 19648 | Lesh Nyhan en leucocitos   | 5,64  | 170.800   |
| 19649 | Lesh Nyhan en raíz de cabello  | 11,27 | 341.300   |
| 19650 | Lidocaina  | 1,44  | 43.600    |
| 19652 | Linfocitos B, cuantificación   | 2,72  | 82.400    |
| 19653 | Linfocitos CD4 (ayudadores)  | 4,25  | 128.700   |
| 19654 | Linfocitos CD8   | 4,25  | 128.700   |

|       |  |      |         |
|-------|--|------|---------|
| 19658 | Linfocitos CD11  | 4,25 | 128.700 |
| 19659 | Linfocitos, cultivo mixto  | 5,08 | 153.800 |
| 19660 | Linfocitos, número absoluto  | 0,34 | 10.300  |
| 19664 | Linfocitos T, cuantificación   | 2,71 | 82.100  |
| 19665 | Lipasa   | 1,28 | 38.800  |
| 19666 | Lipoproteínas electroforesis   | 2,9  | 87.800  |
| 19670 | Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina)           | 1,78 | 53.900  |
| 19671 | Líquido amniótico, curva espectral   | 1,02 | 30.900  |
| 19672 | Líquido ascítico, eáamen citoquímico   | 2,12 | 64.200  |
| 19676 | Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteínas, cloruros) | 2,19 | 66.300  |
| 19677 | Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)             | 1,94 | 58.800  |
| 19678 | Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram)          | 1,94 | 58.800  |
| 19682 | Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)                        | 2,17 | 65.700  |
| 19683 | Líquido prostático, examen microscópico  | 1,18 | 35.700  |
| 19684 | Líquido sinovial, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)             | 2,12 | 64.200  |
| 19685 | Lisina, en plasma o en orina   | 5,64 | 170.800 |
| 19688 | Listeria, identificación serológica  | 1,49 | 45.100  |
| 19689 | Litio por fotometría de llama  | 0,83 | 25.100  |
| 19690 | Lorazepán  | 1,72 | 52.100  |
| 19694 | Luteinizante hormona LH  | 3,49 | 105.700 |
| 19698 | Magnesio colorimétrico   | 0,77 | 23.300  |
| 19699 | Maltasa ácida  | 3,44 | 104.200 |
| 19700 | Marcadores tumorales cada uno  | 4,74 | 143.500 |
| 19701 | Meperidina   | 1,6  | 48.500  |
| 19705 | Mercurio en cabello  | 2,87 | 86.900  |
| 19706 | Mercurio en orina  | 2,53 | 76.600  |
| 19707 | Mercurio en sangre   | 2,53 | 76.600  |
| 19712 | Mercurio en uñas   | 2,87 | 86.900  |
| 19713 | Metacualona  | 1,58 | 47.800  |
| 19714 | Metadona   | 1,07 | 32.400  |
| 19718 | Metaepinefrina   | 1,32 | 40.000  |
| 19719 | Metahemoglobina  | 0,5  | 15.100  |
| 19720 | Metales, por absorción atómica, cada uno   | 2,03 | 61.500  |
| 19721 | Metotrexate  | 1,44 | 43.600  |
| 19722 | Microalbuminuria   | 1,52 | 46.000  |
| 19723 | Mielocultivo, con toma de muestra  | 2,77 | 83.900  |
| 19725 | Mielocultivo, sin toma de muestra  | 1,69 | 51.200  |
| 19726 | Mioglobina   | 1,08 | 32.700  |
| 19727 | Moco cervical, análisis (Sims Huhner)  | 1,04 | 31.500  |
| 19728 | Mono y disacáridos, cromatografía  | 2,81 | 85.100  |
| 19729 | Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa)                                    | 0,87 | 26.300  |
| 19731 | Morfología globular (serie roja)   | 0,3  | 9.100   |
| 19732 | Mucopolisacáridos, por cromatografía   | 2,56 | 77.500  |
| 19733 | Mucopolisacáridos, por electroforesis  | 2,75 | 83.300  |
| 19734 | Mycobacterium, identificación  | 3,38 | 102.400 |
| 19736 | Mycobacterium, pruebas de sensibilidad   | 6,62 | 200.500 |
| 19737 | Mycoplasma neumonie, determinación de Ac   | 1,15 | 34.800  |
| 19742 | N Acetil procainamida  | 1,04 | 31.500  |
| 19743 | Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin   | 2,03 | 61.500  |
| 19744 | Neisseria gonorrea, determinación de antígenos   | 1,69 | 51.200  |
| 19748 | Netilmicina  | 1,85 | 56.000  |
| 19749 | Nitrógeno uréico   | 0,4  | 12.100  |
| 19750 | Nitroprusiato  | 0,61 | 18.500  |
| 19751 | Nitrosonaftol  | 0,61 | 18.500  |
| 19752 | Nortriptilina  | 1,85 | 56.000  |
| 19753 | Oligosacáridos, en orina   | 2,74 | 83.000  |

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 19755 Opiáceos   | 1,94  | 58.800  |
| 19756 Organoclorados   | 1,55  | 46.900  |
| 19757 Organofosforados   | 2     | 60.600  |
| 19761 Osmolaridad  | 0,68  | 20.600  |
| 19762 Oxiuros, frotis  | 0,4   | 12.100  |
| 19767 Parainfluenza, determinación de Ac   | 1,29  | 39.100  |
| 19768 Paranitrofenol   | 1,42  | 43.000  |
| 19769 Paraquat   | 1,42  | 43.000  |
| 19773 Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones   | 0,35  | 10.600  |
| 19774 Paratohormona PTH  | 3,89  | 117.800 |
| 19775 Parcial de orina, incluido sedimento   | 0,53  | 16.100  |
| 19777 Pass, tinción y lectura  | 0,68  | 20.600  |
| 19778 Piruvatocinasa   | 1,6   | 48.500  |
| 19779 Piruvato deshidrogenasa  | 1,52  | 46.000  |
| 19780 Plaquetas, recuento  | 0,34  | 10.300  |
| 19781 Plasminógeno   | 1,69  | 51.200  |
| 19785 Plomo, en sangre o en orina, cada uno  | 2,03  | 61.500  |
| 19786 Pneumococcus, identificación serológica  | 0,83  | 25.100  |
| 19787 Porfirinas   | 0,84  | 25.400  |
| 19791 Porfobilinogeno  | 1,02  | 30.900  |
| 19792 Potasio  | 1,19  | 36.000  |
| 19793 Primidona  | 3,18  | 96.300  |
| 19797 Procainamida   | 2,06  | 62.400  |
| 19798 Progesterona   | 2,81  | 85.100  |
| 19799 Progesterona 17 hidroxí  | 3,05  | 92.400  |
| 19802 Prolactina   | 2,71  | 82.100  |
| 19803 Prolactina, prueba de estimulación   | 2,19  | 66.300  |
| 19804 Propoxifeno  | 1,85  | 56.000  |
| 19805 Protamina  | 2,1   | 63.600  |
| 19806 Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión   | 1,69  | 51.200  |
| 19809 Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa   | 0,5   | 15.100  |
| 19810 Proteína de Bence Jones  | 0,43  | 13.000  |
| 19811 Proteínas fraccionadas albúmina/globulina  | 2,12  | 64.200  |
| 19815 Proteínas por electroforesis   | 1,62  | 49.100  |
| 19816 Proteínas totales, en suero y otros fluidos  | 0,34  | 10.300  |
| 19817 Proteínas transportadora de testosterona PTHS  | 3,72  | 112.700 |
| 19821 Proteinuria en 24 horas  | 0,38  | 11.500  |
| 19822 Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP  | 1,42  | 43.000  |
| 19823 Protrombina, consumo   | 0,49  | 14.800  |
| 19827 Protrombina, tiempo PT   | 1,21  | 36.600  |
| 19828 Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor<br>Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y | 1,42  | 43.000  |
| 19829 receptor   | 1,35  | 40.900  |
| 19830 Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico   | 1,69  | 51.200  |
| 19833 Pseudocolinesterasa  | 1,26  | 38.200  |
| 19835 Pterinas, determinación  | 28,17 | 853.100 |
| 19838 Quinidina  | 1,26  | 38.200  |
| 19839 Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología  | 7,71  | 233.500 |
| 19842 Rastreo de anticuerpos irregulares   | 1,35  | 40.900  |
| 19843 Reacción de Montenegro   | 1,29  | 39.100  |
| 19844 Reclacificación del plasma   | 0,34  | 10.300  |
| 19845 Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos   | 3,29  | 99.600  |
| 19849 Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos  | 2,8   | 84.800  |
| 19850 Recuento de colonias, cualquier muestra  | 0,92  | 27.900  |
| 19851 Recuento de Hamburger  | 0,84  | 25.400  |
| 19852 Renina   | 3,05  | 92.400  |



|       |  |       |           |
|-------|--|-------|-----------|
| 19855 | Reticulocitos, recuento                                  | 0,53  | 16.100    |
| 19856 | Rotavirus, determinación de antígeno (látex)             | 2,99  | 90.500    |
| 19857 | Rubeóla, anticuerpo G                                    | 2,76  | 83.600    |
| 19861 | Rubeóla, anticuerpo M                                    | 2,9   | 87.800    |
| 19866 | Salicilatos  | 1,18  | 35.700    |
| 19867 | Salmonella, identificación serológica                    | 1,35  | 40.900    |
| 19868 | Sangre oculta en MF                                      | 0,25  | 7.600     |
| 19872 | Sangría, tiempo de                                       | 0,21  | 6.400     |
| 19873 | Sarampión, determinación de Ac                           | 1,38  | 41.800    |
| 19874 | Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u  | 0,84  | 25.400    |
| 19875 | Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u     | 1,78  | 53.900    |
| 19876 | Shiguella, identificación serológica                     | 1,11  | 33.600    |
| 19878 | Sida, anticuerpos VIH 1.                                 | 2,87  | 86.900    |
| 19879 | Sida, anticuerpos VIH 2.                                 | 2,87  | 86.900    |
| 19882 | Sida, antígeno P24                                       | 3,79  | 114.800   |
| 19884 | Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)         | 13,95 | 422.500   |
| 19885 | Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS)               | 3,31  | 100.200   |
| 19886 | Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)      | 0,53  | 16.100    |
| 19889 | Sincityal, determinación de antígeno                     | 2,01  | 60.900    |
| 19890 | Sistina, en orina  | 2,37  | 71.800    |
| 19891 | Sodio  | 0,98  | 29.700    |
| 19892 | Somatomedina C   | 4,99  | 151.100   |
| 19896 | Staphilococcus aureus, identificación serológica         | 1,1   | 33.300    |
| 19897 | Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica | 0,83  | 25.100    |
| 19898 | Sudan, tinción y lectura                                 | 0,71  | 21.500    |
| 19899 | Sulfitos, medición en orina y sangre                     | 2,81  | 85.100    |
| 19902 | Talio  | 1,76  | 53.300    |
| 19903 | Tejidos corporales, medición enzimática                  | 33,81 | 1.023.900 |
| 19904 | Teofilina  | 2,93  | 88.700    |
| 19905 | Testosterona libre                                       | 2,87  | 86.900    |
| 19907 | Testosterona total                                       | 2,63  | 79.600    |
| 19908 | Thorn, prueba  | 0,71  | 21.500    |
| 19910 | Tiroidea estimulante (en neonato)                        | 2,47  | 74.800    |
| 19911 | Tiroidea estimulante TSH                                 | 2,63  | 79.600    |
| 19912 | Tirosina, cuantificación                                 | 5,64  | 170.800   |
| 19913 | Tirosina, test con raíz de cabello                       | 8,45  | 255.900   |
| 19915 | Tiroxina, en sangre                                      | 2,63  | 79.600    |
| 19916 | Tiroxina T4  | 1,97  | 59.700    |
| 19917 | Tiroxina T4 libre  | 2     | 60.600    |
| 19921 | Título anti A  | 0,95  | 28.800    |
| 19922 | Título anti B  | 0,95  | 28.800    |
| 19923 | Título anti D  | 1,29  | 39.100    |
| 19926 | Tobramicina  | 1,44  | 43.600    |
| 19927 | Toxocara canis, anticuerpos                              | 4,06  | 123.000   |
| 19928 | Toxoplasma, anticuerpo G                                 | 3,05  | 92.400    |
| 19929 | Toxoplasma, anticuerpo M                                 | 3,05  | 92.400    |
| 19933 | Transaminasa oxalacetica / ASA                           | 0,87  | 26.300    |
| 19934 | Transaminasa pirúvica / ALAT                             | 0,87  | 26.300    |
| 19935 | Transferrina   | 2,99  | 90.500    |
| 19939 | Tricíclicos  | 1,58  | 47.800    |
| 19940 | Triglicéridos  | 0,56  | 17.000    |
| 19941 | Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro           | 1,26  | 38.200    |
| 19945 | Tripanosomiasis, determinación de Ac                     | 2,31  | 70.000    |
| 19946 | Tripsina   | 0,89  | 27.000    |
| 19947 | Triptofano   | 2,53  | 76.600    |
| 19948 | Triyodotironina T3                                       | 1,96  | 59.400    |
| 19951 | Triyodotironina T3 Up Take                               | 1,96  | 59.400    |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 19952 Trombina, tiempo de                     | 0,37 | 11.200  |
| 19953 Tromboplastina, tiempo activado         | 1,02 | 30.900  |
| 19957 Tromboplastina, tiempo de generación    | 0,68 | 20.600  |
| 19958 Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)    | 1,18 | 35.700  |
| 19959 Troponina T                             | 2,56 | 77.500  |
| 19960 TSH pre y post TRH (dos muestras)       | 8,63 | 261.400 |
| 19964 Urea                                    | 0,44 | 13.300  |
| 19965 Urobilinógeno                           | 0,53 | 16.100  |
| 19966 Urocultivo con recuento de colonias     | 2,19 | 66.300  |
| 19970 Uroporfirinas                           | 1,04 | 31.500  |
| 19975 Vancomicina                             | 2,07 | 62.700  |
| 19976 Varicela zoster, determinación de Ac    | 1,58 | 47.800  |
| 19977 Velocidad de sedimentación globular VSG | 0,19 | 5.800   |
| 19981 Vitaminas, cada una                     | 4,4  | 133.300 |
| 19986 Warfarina                               | 1,79 | 54.200  |
| 19991 Zinc                                    | 2,12 | 64.200  |

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 | 107.500 |
| 20102 Estudio con tinciones especiales  | 4,71 | 142.600 |
| 20103 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia                        | 7,07 | 214.100 |
| 20104 Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica | 9,9  | 299.800 |
| 20105 Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa                                 | 2,99 | 90.500  |
| 20106 Estudio por congelación y/o en parafina                                       | 7,27 | 220.200 |

MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 20110 Estudio con tinciones de rutina                             | 4,58  | 138.700 |
| 20111 Estudio con tinciones especiales                            | 5,92  | 179.300 |
| 20112 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia      | 7,74  | 234.400 |
| 20113 Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía | 14,88 | 450.600 |
| 20114 Estudio por congelación y/o en parafina                     | 9,85  | 298.300 |

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 | 123.900 |
| 20202 Estudio con tinciones especiales    | 5,43 | 164.400 |
| 20203 Estudio con inmunofluorescencia     | 7,2  | 218.000 |
| 20204 Estudio con microscopía electrónica | 9,09 | 275.300 |

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  | 195.300 |
| 20206 Estudio con tinciones especiales                                  | 10,88 | 329.500 |
| 20207 Estudio con inmunofluorescencia                                   | 14,39 | 435.800 |
| 20208 Estudio con microscopía electrónica                               | 18,17 | 550.300 |
| 20209 Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar | 5,12  | 155.100 |

3. CITOLOGÍAS

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 20301 Vaginal tumoral   | 0,96 | 29.100  |
| 20302 Vaginal funcional (cada muestra)  | 0,96 | 29.100  |
| 20303 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)     | 1,15 | 34.800  |
| Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque |      |         |
| 20304 de parafina   | 1,54 | 46.600  |
| 20305 Por aspiración  | 2,1  | 63.600  |
| 20306 Médula ósea, mielograma   | 2,31 | 70.000  |
| 20307 Médula ósea, estudio patológico   | 7,2  | 218.000 |

4. NECROPSIAS

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 20401 Completa con estudio macro y microscópico                  | 14,09 | 426.700 |
| 20402 Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento | 21,5  | 651.100 |
| 20403 Embalsamamiento  | 9,58  | 290.100 |
| 20404 Formolización  | 4,79  | 145.100 |
| 20405 Feto y placenta  | 5,54  | 167.800 |

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 | 51.200  |
| 21102 Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato                                  | 2,19 | 66.300  |
| Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano   |      |         |
| 21103 (pies con apoyo)   | 2,18 | 66.000  |
| 21104 Test de anteversión femoral  | 2,68 | 81.200  |
| 21105 Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales                    | 1,86 | 56.300  |
| 21106 Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:          | 0,99 | 30.000  |
| 21107 Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:                        | 3,15 | 95.400  |
| Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la |      |         |
| 21108 región agregar:  | 0,89 | 27.000  |
| 21109 Tangencial rótula  | 2,53 | 76.600  |
| 21110 Panorámica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)                      | 3,54 | 107.200 |
| 21111 Estudio de huesos largos AP  | 7,62 | 230.800 |
| 21112 Fotopodografía   | 5,2  | 157.500 |
| 21113 Osteodensitometría por absorción dual de RX                                      | 8,66 | 262.300 |

CRÁNEO, CARA Y CUELLO

|   |      |        |
|---|------|--------|
| Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del |      |        |
| 21120 cráneo  | 2,19 | 66.300 |
| Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares,     |      |        |
| 21121 agujeros ópticos  | 2,19 | 66.300 |
| 21122 Cráneo simple   | 2,47 | 74.800 |

|                                  |   |       |         |
|----------------------------------|---|-------|---------|
| 21123                            | Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma   | 3,45  | 104.500 |
| 21124                            | Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos  | 2,83  | 85.700  |
| 21125                            | Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:  | 3,15  | 95.400  |
| 21126                            | Proyecciones adicionales  | 0,89  | 27.000  |
| 21127                            | Politomografía de conductos auditivos internos  | 9,52  | 288.300 |
| 21128                            | Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)   | 9,21  | 278.900 |
| 21129                            | Politomografía bilateral de mastoides   | 12,02 | 364.000 |
| 21130                            | Politomografía de silla turca   | 9,8   | 296.800 |
| 21131                            | Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares  | 8,17  | 247.400 |
| 21132                            | Politomografía de rinofaringe   | 7,07  | 214.100 |
| 21133                            | Politomografía semi axial de nariz  | 7,07  | 214.100 |
| 21134                            | Tomografía funcional de laringe   | 6,28  | 190.200 |
| 21135                            | Xero radiografía de cuello  | 2,99  | 90.500  |
| 21136                            | Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos  | 2,53  | 76.600  |
| <b>COLUMNA VERTEBRAL</b>         |   |       |         |
| 21140                            | Columna cervical  | 2,77  | 83.900  |
| 21141                            | Columna dorsal o torácica   | 2,71  | 82.100  |
| 21142                            | Columna lumbosacra  | 3,38  | 102.400 |
| 21143                            | Sacrocccix  | 2,63  | 79.600  |
| 21144                            | Test de escoliosis  | 4,56  | 138.100 |
| 21145                            | Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:  | 1,24  | 37.600  |
| 21146                            | Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:  | 5,02  | 152.000 |
| 21147                            | Panorámica columna vertebral  | 3,54  | 107.200 |
| <b>2. TÓRAX</b>                  |   |       |         |
| 21201                            | Tórax (PA o P A y lateral), reja costal   | 2,4   | 72.700  |
| 21202                            | Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática  | 1,6   | 48.500  |
| 21203                            | Esternón, articulaciones esterno claviculares   | 2,17  | 65.700  |
| 21204                            | Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)<br>Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con | 3,44  | 104.200 |
| 21205                            | bario, etc, cada una; agregar:  | 2,53  | 76.600  |
| 21206                            | Tomografía de tórax AP  | 8,05  | 243.800 |
| 21207                            | Tomografía de tórax en dos proyecciones   | 9,74  | 295.000 |
| 21208                            | Tomografía de mediastino, tráquea   | 8,53  | 258.300 |
| 21210                            | Xeromamografía o mamografía, (bilateral)  | 7,03  | 212.900 |
| 21211                            | Galactografía   | 8,34  | 252.600 |
| 21212                            | Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica   | 5,77  | 174.700 |
| 21213                            | Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,  | 7,62  | 230.800 |
| <b>3. ABDOMEN</b>                |   |       |         |
| <b>ABDOMEN Y GENITO URINARIO</b> |   |       |         |
| 21301                            | Abdomen simple  | 2,8   | 84.800  |
| 21302                            | Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo   | 3,72  | 112.700 |
| 21303                            | Pielografía retrógrada o anterógrada  | 3,86  | 116.900 |
| 21304                            | Urografía intravenosa   | 6,03  | 182.600 |
| 21306                            | Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)   | 7,03  | 212.900 |
| <b>VÍAS BILIARES</b>             |   |       |         |
| 21320                            | Colecistografía   | 4,22  | 127.800 |
| 21322                            | Colangiografía operatoria   | 4,22  | 127.800 |
| 21323                            | Colangiografía post operatoria  | 2,99  | 90.500  |

|   |  |       |         |
|---|--|-------|---------|
| 21324   | Colangiografía endoscópica retrógrada (transduodenal)                        | 5,42  | 164.100 |
| 21325   | Colangiografía Tomografía  | 5,89  | 178.400 |
| 21326   | Colecisto Tomografía   | 5,2   | 157.500 |
| 21327   | Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar | 5,2   | 157.500 |
| <b>VÍAS DIGESTIVAS</b>                                |  |       |         |
| 21330   | Esófago  | 3,1   | 93.900  |
| 21331   | Estómago, duodeno y tránsito intestinal                                      | 10,55 | 319.500 |
| 21332   | Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)                          | 6,56  | 198.700 |
| 21333   | Tránsito intestinal convencional   | 5,09  | 154.100 |
| 21334   | Tránsito intestinal doble contraste  | 6,25  | 189.300 |
| 21335   | Colon por enema convencional o colon por ingesta                             | 5,61  | 169.900 |
| 21337   | Colon por enema con doble contraste  | 6,32  | 191.400 |
| 21338   | Esófago, estómago y duodeno con doble contraste                              | 6,32  | 191.400 |
| <b>4. EXÁMENES ESPECIALES</b>                         |  |       |         |
| <b>ABDOMEN</b>  |  |       |         |
| 21400   | Cistografía o cistouretrografía  | 4,22  | 127.800 |
| 21401   | Histerosalpingografía  | 4,22  | 127.800 |
| 21403   | Uretrografía retrógrada  | 4,22  | 127.800 |
| 21404   | Genitografía o vaginografía  | 4,22  | 127.800 |
| <b>ARTICULACIONES</b>                                 |  |       |         |
| 21410   | Artrografía o neumoartrografía   | 4,79  | 145.100 |
| <b>NEURO RADIOLOGIA</b>                               |  |       |         |
| 21420   | Mielografía (cada segmento)  | 5,24  | 158.700 |
| 21421   | Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)                              | 16,48 | 499.100 |
| 21422   | Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)      | 32,97 | 998.500 |
| <b>CARDIOVASCULAR</b>                                 |  |       |         |
| 21430   | Linfangiografía  | 8,82  | 267.100 |
| 21431   | Cavografía   | 5,8   | 175.600 |
| 21432   | Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)                  | 5,82  | 176.300 |
| 21433   | Arteriografía periférica por punción   | 6,25  | 189.300 |
| 21434   | Aortograma torácico o abdominal  | 12,86 | 389.500 |
| 21435   | Aortograma y estudio de miembros inferiores                                  | 21,97 | 665.300 |
| 21436   | Portografía arterial   | 13,52 | 409.400 |
| 21437   | Esplenoportografía   | 11,27 | 341.300 |
| 21438   | Estudio de hipertensión portal con hemodinamia                               | 21,61 | 654.400 |
| 21439   | Portografía transhepática  | 15,48 | 468.800 |
| 21440   | Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)               | 6,9   | 209.000 |
| <b>ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO</b> |  |       |         |
| 21441   | Estudio de un vaso   | 15,48 | 468.800 |
| 21442   | Cada vaso adicional  | 5,61  | 169.900 |
| 21443   | Estudio de un vaso   | 15,48 | 468.800 |
| 21444   | Cada vaso adicional  | 5,61  | 169.900 |
| 21445   | Angioplastia   | 19,72 | 597.200 |

RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 21450 Faringolaringografía               | 2,99 | 90.500  |
| 21451 Broncografía unilateral            | 3,95 | 119.600 |
| 21452 Cuerpo extraño endo ocular (Sweet) | 2,99 | 90.500  |
| 21453 Sialografía (por glándula)         | 3,55 | 107.500 |
| 21454 Dacriocistografía unilateral       | 3,72 | 112.700 |

5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 21501 Embolización; excluye cabeza y cuello   | 20,28 | 614.200 |
| 21502 Farmacoangiografía  | 16,48 | 499.100 |
| 21503 Pielografía o colangiografía percutánea   | 8,45  | 255.900 |
| 21504 Nefrostomía percutánea  | 10,14 | 307.100 |
| 21505 Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación) | 15,01 | 454.600 |
| 21507 Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso                 | 16,52 | 500.300 |
| 21508 Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso  | 14,2  | 430.000 |
| 21509 Gastrostomía percutánea   | 14,2  | 430.000 |
| 21510 Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones  | 10,14 | 307.100 |
| Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)        | 5,08  | 153.800 |
| 21511 reubicación)  | 5,08  | 153.800 |
| 21512 Extracción cálculos renales por vía percutánea  | 17,38 | 526.300 |
| 21513 Trombólisis arterial selectiva  | 18,46 | 559.000 |
| 21514 Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares    | 16,48 | 499.100 |
| 21515 Dilatación transuretral de la próstata  | 4,4   | 133.300 |
| 21516 Fistulografía; al valor de la región, agregar:  | 3,75  | 113.600 |
| 21517 Localización de lesión no palpable en seno  | 3,72  | 112.700 |
| 21518 Biopsia por estereotaxia  | 10,48 | 317.400 |
| 21520 Cavernografía y cavernometría   | 14,88 | 450.600 |

6. PORTÁTILES

|   |      |         |
|---|------|---------|
| Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar: | 1,76 | 53.300  |
| Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:                       | 5,08 | 153.800 |

7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 21701 Cráneo simple  | 16,74 | 507.000 |
| 21702 Cráneo con contraste   | 18,37 | 556.300 |
| 21703 Cráneo simple y con contraste  | 21,03 | 636.900 |
| 21704 Cisternografía   | 21,03 | 636.900 |
| 21705 Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)              | 18,37 | 556.300 |
| 21706 Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales) | 18,37 | 556.300 |
| 21707 Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)                         | 14,28 | 432.500 |
| 21708 Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)              | 15,58 | 471.800 |
| 21709 Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)                | 3,73  | 113.000 |
| 21710 Laringe o cuello   | 15,58 | 471.800 |
| 21711 Laringe y cuello   | 18,37 | 556.300 |
| 21712 Tórax  | 17,42 | 527.600 |
| 21713 Abdomen superior   | 19,73 | 597.500 |
| 21714 Pelvis   | 15,58 | 471.800 |
| 21715 Abdomen total  | 22,93 | 694.400 |
| 21716 Extremidades y articulaciones  | 14,28 | 432.500 |
| 21717 Articulación temporo mandibular (bilateral)                          | 18,37 | 556.300 |

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 21718 Osteodensitometría   | 18,37 | 556.300 |
| 21719 Complemento a mielografía (cada segmento)  | 9,17  | 277.700 |
| 21720 Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores | 5,51  | 166.900 |
| 21721 Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:               | 15,13 | 458.200 |
| 21722 Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:                                | 24,29 | 735.600 |
| 21723 Peñasco, conductos auditivos internos  | 18,37 | 556.300 |

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   | 139.300   |
| 22102 Gamagrafía de tiroides                               | 5,96  | 180.500   |
| 22103 Rastreo de metástasis                                | 15,23 | 461.200   |
| 22104 Estudio de feocromocitoma                            | 35,63 | 1.079.000 |
| 22105 Terapia de CA de tiroides                            | 60,34 | 1.827.300 |
| 22106 Terapia de hipertiroidismo                           | 16,82 | 509.400   |
| 22107 Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc     | 38,55 | 1.167.500 |
| 22108 Prueba de supresión (retenciones)                    | 3,82  | 115.700   |
| 22109 Test de perclorato                                   | 5,15  | 156.000   |
| 22110 Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol      | 7,48  | 226.500   |

2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

|   |   |       |           |
|---|---|-------|-----------|
| 22203   | Volúmen plasmático  | 5,67  | 171.700   |
| 22204   | Volúmen de glóbulos rojos   | 5,67  | 171.700   |
| 22205   | Vida media de glóbulos rojos  | 10,39 | 314.700   |
| 22206   | Estudio de ferrocínica  | 9,65  | 292.200   |
| 22207   | Gamagrafía esplénica  | 6,9   | 209.000   |
| 22209   | Gamagrafía ganglios linfáticos  | 11,59 | 351.000   |
| 22210   | Gamagrafía de médula ósea   | 8,9   | 269.500   |
| 22211   | Vida media del hierro   | 1,62  | 49.100    |
| 22212   | Test de Shilling  | 3,97  | 120.200   |
| <b>3. SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>            |   |       |           |
| 22301   | Gamagrafía hepatoesplénica  | 8,29  | 251.100   |
| 22302   | Pool sanguíneo hepático   | 13,48 | 408.200   |
| 22303   | Gamagrafía hepatobiliar (IDA)   | 22,49 | 681.100   |
| 22304   | Investigación de hemorragia digestiva                                       | 22,49 | 681.100   |
| 22305   | Estudio de glándulas salivares  | 7,42  | 224.700   |
| 22306   | Investigación de divertículo de Meckel                                      | 14,58 | 441.500   |
| 22307   | Investigación de reflujo gastroesofágico                                    | 11,01 | 333.400   |
| 22308   | Investigación de vaciamiento gástrico                                       | 19,57 | 592.700   |
| 22309   | Tránsito esofágico  | 7,88  | 238.600   |
| 22310   | Investigación de reflujo biliar   | 22,49 | 681.100   |
| 22311   | Gamagrafía combinada de hígado y pulmón                                     | 14,18 | 429.400   |
| <b>4. SISTEMA NERVIOSO</b>                    |   |       |           |
| 22401   | Gamagrafía cerebral estática  | 8,68  | 262.900   |
| 22402   | Gamagrafía cerebral perfusoria  | 9,69  | 293.500   |
| 22403   | Cisternografía  | 12,2  | 369.500   |
| 22404   | Evaluación de derivaciones  | 9,72  | 294.400   |
| 22405   | Gamagrafía y perfusión cerebral   | 7,39  | 223.800   |
| <b>5. SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>              |   |       |           |
| 22501   | Gamagrafía de pool sanguíneo  | 9,04  | 273.800   |
| 22502   | Análisis de primer paso (detección de Shunts)                               | 10,36 | 313.700   |
| 22503   | Fracción de eyección VI   | 13,61 | 412.200   |
| 22504   | Fracción de eyección VD   | 13,61 | 412.200   |
| 22505   | Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo                  | 18,65 | 564.800   |
| 22506   | Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio | 26,76 | 810.400   |
| 22507   | Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo                              | 50,22 | 1.520.900 |
| 22508   | Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo y post ejercicio             | 69,11 | 2.092.900 |
| 22509   | Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos                                    | 11,19 | 338.900   |
| 22510   | Estudios vasculares arteriales (Perfusión)                                  | 6,6   | 199.900   |
| 22511   | Venografía  | 10,7  | 324.000   |
| <b>6. SISTEMA RESPIRATORIO</b>                |   |       |           |
| 22601   | Gamagrafía Pulmonar, Perfusión  | 12,29 | 372.200   |
| 22602   | Gamagrafía Pulmonar, ventilación  | 11,59 | 351.000   |
| 22603   | Búsqueda de hemorragia Pulmonar   | 10,17 | 308.000   |
| 22604   | Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación                                | 19,21 | 581.800   |
| <b>7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)</b> |   |       |           |
| 22701   | Renograma secuencial  | 11,15 | 337.700   |



|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 22702 Renograma secuencial con filtración glomerular | 13,38 | 405.200 |
| 22703 Flujo plasmático renal efectivo                | 7,71  | 233.500 |
| 22704 Residuo vesical (sondas)                       | 8,17  | 247.400 |
| 22705 Filtración glomerular                          | 7,02  | 212.600 |
| 22706 Gamagrafía de perfusión testicular             | 9,07  | 274.700 |
| 22707 Cistografía                                    | 8,5   | 257.400 |
| 22708 Renograma basal y post captopril               | 23,63 | 715.600 |
| 22709 Gamagrafía renal estática DMSA                 | 9     | 272.600 |
| 22710 Perfusión renal                                | 5,93  | 179.600 |

8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

|                                      |       |         |
|--------------------------------------|-------|---------|
| 22801 Gamagrafía ósea segmentaria    | 10,34 | 313.100 |
| 22802 Gamagrafía ósea corporal total | 12,86 | 389.500 |

9. OTROS

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 22901 Dacriocistografía o Gamagrafía vías lagrimales | 10,17 | 308.000 |
| 22902 Gamagrafía para detección de galio 67          | 22,13 | 670.200 |

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   | 66.000     |
| 23102 Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)                | 27,21  | 824.000    |
| 23103 Cistometría   | 3,55   | 107.500    |
| 23104 Uroflujometría  | 1,07   | 32.400     |
| 23105 Cambio de cateter urinario  | 1,04   | 31.500     |
| 23106 Bloqueo de nervios pudendos   |        |            |
| 23107 Esfinteromanometría   | 1,83   | 55.400     |
| 23108 Perfil de presión uretral   | 1,72   | 52.100     |
| Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y               |        |            |
| 23109 cistometría)  | 1,76   | 53.300     |
| 23110 Estudio de urodinamia con test de fentolamina   | 9,72   | 294.400    |
| 23111 Estudio de urodinamia con test de betanecol   | 8,93   | 270.400    |
| 23112 Estudio de urodinamia con test de diazepam  | 8,93   | 270.400    |
| 23114 Perfil de presión uretral con test de denervación uretral                               | 1,78   | 53.900     |
| 23115 Aspiración vesical suprapúbica  | 2,38   | 72.100     |
| 23116 Cateterismo vesical   | 1,04   | 31.500     |
| 23117 Instilación vesical   | 2      | 60.600     |
| 23118 Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral | 344,16 | 10.422.600 |
| Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo     |        |            |
| 23119 atención integral   | 286,85 | 8.687.000  |
| 23120 Manometría piélica  | 2,18   | 66.000     |
| 23121 Dilatación uretral (sesión)   | 1,83   | 55.400     |

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

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

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

|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 24101 | Espirometría simple  | 1,93  | 58.400  |
| 24102 | Espirometría simple y con broncodilatadores  | 3,89  | 117.800 |
| 24103 | Espirometría simple mas capacidad residual funcional   | 6,51  | 197.200 |
|       | Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye:  |       |         |
| 24104 | radiografía de tórax AP y LAT)   | 6,06  | 183.500 |
| 24105 | Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono  | 6,51  | 197.200 |
| 24106 | Gasimetría arterial (cada muestra)   | 1,41  | 42.700  |
| 24107 | Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial  | 7,51  | 227.400 |
| 24108 | Volúmen de cierre  | 1,93  | 58.400  |
| 24109 | Curva de flujo de volúmen  | 2,31  | 70.000  |
| 24110 | Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores   | 4,71  | 142.600 |
| 24111 | Estudio fisiológico del sueño  | 5,3   | 160.500 |
| 24112 | Test de broncomotricidad   | 6,5   | 196.800 |
| 24113 | Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia   | 3,82  | 115.700 |
| 24114 | Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima  | 0,4   | 12.100  |
|       | Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O <sub>2</sub> , extracción                                      |       |         |
| 24115 | periférica y aporte de O <sub>2</sub>  | 5,08  | 153.800 |
|       | Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de   |       |         |
| 24116 | músculo respiratorio   | 5,08  | 153.800 |
| 24117 | Resistencia total de vías aéreas   | 2,09  | 63.300  |
| 24118 | Distensibilidad pulmonar   | 4,93  | 149.300 |
|       | ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO <sub>2</sub> , RQ, HR, VO <sub>2</sub> , VCO <sub>2</sub> , FO <sub>2</sub> , VO <sub>2</sub> /HR, |       |         |
| 24119 | VO <sub>2</sub> /KG, MET, EQO <sub>2</sub> )   | 9,33  | 282.600 |
| 24120 | Cálculo de consumo de oxígeno  | 3,07  | 93.000  |
|       | Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en   |       |         |
| 24121 | reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)   | 15,72 | 476.100 |
| 24122 | Punción pleural  | 3,05  | 92.400  |
| 24123 | Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)  | 9,04  | 273.800 |
| 24124 | Test de ejercicio pulmonar   | 15,07 | 456.400 |
| 24125 | Saturación percutánea de CO <sub>2</sub>   | 10,85 | 328.600 |
| 24126 | Oximetría de pulso   | 1,2   | 36.300  |

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 | 585.700   |
| 25101 | Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo) | 55,85 | 1.691.400 |

|       |   |       |           |
|-------|---|-------|-----------|
| 25102 | Electrocardiograma  | 1,64  | 49.700    |
| 25103 | Pericardiocentesis  | 12,92 | 391.300   |
| 25104 | Prueba ergométrica o test de ejercicio  | 9,67  | 292.800   |
| 25105 | Fonocardiograma y pulsos  | 4,9   | 148.400   |
| 25106 | Ecocardiograma modo M   | 7,37  | 223.200   |
| 25107 | Ecocardiograma modo M y bidimensional   | 14,44 | 437.300   |
| 25108 | Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler  | 15,99 | 484.200   |
| 25109 | Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color                                      | 20,62 | 624.500   |
| 25110 | Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio                      | 21,27 | 644.100   |
| 25111 | Ecocardiograma transesofágico   | 26,9  | 814.600   |
| 25112 | Vectocardiograma  | 4,9   | 148.400   |
| 25113 | Cateterismo derecho, con o sin angiografía  | 20,62 | 624.500   |
| 25114 | Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía  | 24,06 | 728.600   |
| 25115 | Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía                                    | 28,76 | 871.000   |
| 25116 | Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho                                  | 44,46 | 1.346.400 |
| 25117 | Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)                        | 34,42 | 1.042.400 |
| 25118 | Coronariografía + cateterismo derecho   | 50,4  | 1.526.300 |
| 25119 | Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)          | 21,84 | 661.400   |
| 25120 | Arteriografía selectiva no coronaria  | 19,97 | 604.800   |
| 25121 | Arteriografía renal   | 20,34 | 616.000   |
| 25122 | Arteriografía abdominal   | 20,34 | 616.000   |
| 25123 | Arteriografía periférica  | 20,34 | 616.000   |
| 25124 | Implantación de marcapaso Tránsitorio   | 16,17 | 489.700   |
| 25125 | Implantacion de marcapaso definitivo con electrodo venoso                                 | 55,28 | 1.674.100 |
| 25126 | Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)   | 15,86 | 480.300   |
|       | Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia |       |           |
| 25127 | inmediata)  | 51,19 | 1.550.200 |
| 25128 | Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)                        | 37,22 | 1.127.200 |
| 25129 | Valvuloplastia con balón  | 93,38 | 2.827.900 |
| 25130 | Trombólisis intracoronaria  | 57,9  | 1.753.500 |
| 25132 | Implantación de dispositivo en vena cava inferior   | 46,07 | 1.395.200 |
| 25133 | Aterectomia con cateter   | 51,19 | 1.550.200 |
| 25134 | Implantación de Stent en arteria periférica   | 37,22 | 1.127.200 |
| 25135 | Implantación de Stent intracoronario  | 51,19 | 1.550.200 |
| 25136 | Ablacion por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)                            | 55,85 | 1.691.400 |
| 25137 | Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico                          | 12,17 | 368.600   |
| 25138 | Colocación cateter de Swan Ganz   | 15,99 | 484.200   |
| 25139 | Extracción cuerpo extraño intravascular   | 55,28 | 1.674.100 |
| 25140 | Reprogramación de marcapaso   | 5,08  | 153.800   |
|       | Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba                |       |           |
| 25141 | ergométrica)  | 41,66 | 1.261.600 |
| 25142 | Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio                       | 15,86 | 480.300   |
| 25143 | Estudio de potenciales tardíos  | 8,53  | 258.300   |
| 25144 | Mapeo intracoronario con estudio post operatorio  | 55,85 | 1.691.400 |
| 25145 | Evaluación funcional sinusal  | 24,75 | 749.500   |
| 25146 | Evaluación conducción AV  | 22,72 | 688.100   |
| 25147 | Estimulación auricular  | 13,79 | 417.600   |
| 25148 | Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla   | 63,17 | 1.913.100 |
| 25149 | Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla  | 79,11 | 2.395.800 |
| 25150 | Ecocardiografía de stress farmacológico   | 47,33 | 1.433.400 |
| 25151 | Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolucion                                | 13,52 | 409.400   |

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.

ARTÍCULO 27: 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  | 73.600    |
| 26102 Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos                 | 2,93  | 88.700    |
| 26103 Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial) | 5,76  | 174.400   |
| 26104 Punción lumbar  | 1,83  | 55.400    |
| 26105 Bloqueo nervio periférico   | 3,62  | 109.600   |
| 26106 Bloqueo nervio simpático  | 3,62  | 109.600   |
| 26107 Bloqueo seno carotideo  | 3,62  | 109.600   |
| 26108 Bloqueo nervio vago   | 3,62  | 109.600   |
| 26109 Bloqueo regional continuo; incluye controles                      | 1,81  | 54.800    |
| 26110 Bloqueo plejo braquial  | 3,62  | 109.600   |
| 26111 Bloqueo unión mononeural  | 3,62  | 109.600   |
| 26112 Bloqueo para cervical   | 3,62  | 109.600   |
| 26113 Bloqueo nervio frénico  | 3,62  | 109.600   |
| 26114 Bloqueo plejo celiaco   | 5,08  | 153.800   |
| 26115 Estudio polisomnografico  | 50,72 | 1.536.000 |
| 26116 Electroencefalografía   | 3,02  | 91.500    |
| 26117 Telemetría (hora de examen)                                       | 7,09  | 214.700   |

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

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 27101 Audiometría de Bekesy   | 1,35  | 40.900  |
| 27102 Audiometría tonal   | 1,21  | 36.600  |
| 27103 Audiometría verbal (logoAudiometría)                              | 1,21  | 36.600  |
| 27104 Audiometría de tallo cerebral                                     | 6,08  | 184.100 |
| 27105 Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u                           | 1,04  | 31.500  |
| 27106 Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u                          | 0,77  | 23.300  |
| 27107 Estudio vestibular con foto electronistagmografía                 | 13,46 | 407.600 |
| 27108 Adaptación de audifono  | 2,9   | 87.800  |
| 27109 Punción seno maxilar  | 1,35  | 40.900  |
| 27110 Impedanciometría  | 1,27  | 38.500  |
| 27111 Nebulizaciones c/u  | 0,5   | 15.100  |
| 27112 Proetz (desplazamiento) c/u                                       | 0,5   | 15.100  |
| 27113 Acufenometría (inhibición residual)                               | 0,84  | 25.400  |
| 27114 Rinomanometría  | 3,33  | 100.800 |
| 27115 Lavado de oídos   | 0,84  | 25.400  |
| 27116 Curación de oído (bajo microscopio)                               | 1,35  | 40.900  |
| 27117 Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)          | 3,75  | 113.600 |
| 27118 Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo                 | 2,03  | 61.500  |
| 27119 Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión | 2,03  | 61.500  |
| 27120 Extracción cuerpo extraño nariz                                   | 2,03  | 61.500  |
| 27121 Taponamiento nasal anterior                                       | 2,71  | 82.100  |
| 27122 Taponamiento nasal posterior                                      | 5,08  | 153.800 |
| 27123 Drenaje absceso periamigdalino                                    | 2,03  | 61.500  |
| 27124 Electronistagmografía   | 10,11 | 306.200 |
| 27125 Curación nariz o senos paranasales                                | 0,84  | 25.400  |

|       |   |       |         |
|-------|---|-------|---------|
| 27126 | Infiltración de cornetes                    | 0,84  | 25.400  |
| 27127 | Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas | 2,12  | 64.200  |
| 27128 | Criocoagulación de cornetes                 | 4,06  | 123.000 |
| 27129 | Electrococleografía                         | 10,17 | 308.000 |
| 27130 | Electrocoagulación de mucosa nasal          | 1,69  | 51.200  |
| 27131 | Sialometría                                 | 5,58  | 169.000 |

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

|       |   |       |         |
|-------|---|-------|---------|
| 28101 | Ultrasonografía   | 6,76  | 204.700 |
| 28102 | Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior | 9,13  | 276.500 |
| 28103 | Tomografía con pruebas provocativas   | 19,27 | 583.600 |
| 28104 | Campo visual central y periférico bilateral                                       | 2,63  | 79.600  |
| 28105 | Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía             | 4,97  | 150.500 |
| 28106 | Cauterización de puntos lagrimales  | 2,18  | 66.000  |
| 28107 | Electrólisis de pestañas  | 2,18  | 66.000  |
| 28108 | Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva  | 2,18  | 66.000  |
| 28109 | Curetaje de la conjuntiva o córnea  | 2,34  | 70.900  |
| 28110 | Inyección sub conjuntival   | 1,83  | 55.400  |
| 28111 | Drenaje absceso córnea  | 3,64  | 110.200 |
| 28112 | Extracción cuerpo extraño superficial de córnea                                   | 2,18  | 66.000  |
| 28113 | Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica                              | 2,18  | 66.000  |
| 28114 | Examen optométrico  | 1,69  | 51.200  |
| 28115 | Evaluación ortóptica  | 2,16  | 65.400  |
| 28116 | Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)                                       | 0,5   | 15.100  |
| 28117 | Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)                                       | 0,5   | 15.100  |
| 28118 | Topografía corneal computarizada, unilateral                                      | 4,56  | 138.100 |
| 28119 | Recuento de células endoteliales  | 4,56  | 138.100 |
| 28120 | Betaterapia sesión  | 1,13  | 34.200  |
| 28122 | Paquimetría (unilateral)  | 3,49  | 105.700 |
| 28123 | Biometría ocular (unilateral)   | 3,49  | 105.700 |
| 28124 | Electrorretinografía (bilateral)  | 17,51 | 530.300 |
| 28126 | Electrooculograma (bilateral)   | 17,51 | 530.300 |
| 28127 | Interferometría (unilateral)  | 2,43  | 73.600  |
| 28128 | Interferometría (bilateral)   | 3,63  | 109.900 |
| 28129 | Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)                             | 2,47  | 74.800  |
| 28130 | Campo visual computarizado (bilateral)  | 6,35  | 192.300 |
| 28131 | Drenaje absceso palpebral   | 1,85  | 56.000  |
| 28132 | Drenaje chalazión   | 1,85  | 56.000  |
| 28133 | Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)       | 26,76 | 810.400 |
| 28134 | Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón                                     | 26,76 | 810.400 |
| 28135 | Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón                        | 29,58 | 895.800 |
| 28136 | Fotocoagulación de conjuntiva con láser   | 19,28 | 583.900 |

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 | 64.200  |
| 29102 | Neuroconducción (cada nervio)                             | 1,75 | 53.000  |
| 29103 | Neuroconducción bilateral                                 | 2,65 | 80.300  |
| 29104 | Test de Lambert   | 2,13 | 64.500  |
| 29105 | Reflejo trigémino facial                                  | 2,13 | 64.500  |
| 29106 | Reflejo H, F o palpebral                                  | 2,13 | 64.500  |
| 29107 | Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial) | 5,76 | 174.400 |

|       |  |      |         |
|-------|--|------|---------|
| 29108 | Test de fibra única  | 3,33 | 100.800 |
| 29109 | Bio feed back  | 0,68 | 20.600  |
| 29110 | Estimulación eléctrica transcutánea  | 0,44 | 13.300  |
| 29111 | Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico   | 2,65 | 80.300  |
| 29112 | Terapia física, sesión   | 0,77 | 23.300  |
| 29113 | Terapia ocupacional, sesión  | 0,77 | 23.300  |
| 29114 | Terapia del lenguaje, sesión   | 0,77 | 23.300  |
| 29115 | Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión   | 2,03 | 61.500  |
| 29116 | Estimulación temprana, sesión  | 0,77 | 23.300  |
| 29117 | Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión | 0,77 | 23.300  |
| 29118 | Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)  | 0,77 | 23.300  |
| 29119 | Test con tensilón  | 2,3  | 69.700  |
| 29120 | Electromiografía laríngea  | 9,03 | 273.500 |
| 29121 | Terapia grupal de medicina física y rehabilitación   | 1,83 | 55.400  |

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  | 65.700    |
| 30102 | Unidad de plaquetas  | 2,17  | 65.700    |
| 30103 | Unidad de plasma o plasma fresco                             | 2,17  | 65.700    |
| 30104 | Unidad de glóbulos rojos                                     | 10,01 | 303.100   |
| 30105 | Unidad de sangre pobre en leucocitos                         | 12,96 | 392.500   |
| 30106 | Unidad de sangre total                                       | 12,96 | 392.500   |
| 30107 | Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis | 40,12 | 1.215.000 |
| 30108 | Autotransfusión  | 12,96 | 392.500   |
| 30111 | Unidad de glóbulos rojos lavados                             | 14,77 | 447.300   |
| 30112 | Concentrado de leucocitos                                    | 2,17  | 65.700    |

2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

|       |  |      |         |
|-------|--|------|---------|
| 30201 | Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma               | 1,52 | 46.000  |
| 30202 | Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado | 2,68 | 81.200  |
| 30203 | Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio   | 1,98 | 60.000  |
| 30204 | Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente  | 2,96 | 89.600  |
| 30205 | Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)              | 5,28 | 159.900 |
| 30206 | Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)        | 2,62 | 79.300  |
| 30207 | Flebotomía   | 3,18 | 96.300  |

PARÁGRAFO 1 El valor de las 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 | 79.600  |
| 31101 | Ginecológica o pélvica  | 3,21 | 97.200  |
| 31102 | Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico  | 4,11 | 124.500 |
| 31103 | Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler                 | 5,38 | 162.900 |
| 31104 | Pélvica con Evaluación doppler  | 4,11 | 124.500 |
|       | Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes       |      |         |
| 31105 | vasos   | 6,17 | 186.900 |
| 31106 | Masas abdominales y de retroperitoneo   | 3,89 | 117.800 |
| 31107 | Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula  | 3,89 | 117.800 |
| 31108 | Riñones, bazo, aorta o adrenales  | 3,89 | 117.800 |
|       | Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes |      |         |
| 31109 | vasos, pelvis y flancos   | 7,77 | 235.300 |
| 31110 | Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)                                 | 4,71 | 142.600 |
| 31111 | Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler                           | 5,41 | 163.800 |
| 31112 | Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo    | 4    | 121.100 |
| 31113 | Control de ovulación con ecografía transabdominal   | 1,36 | 41.200  |
| 31114 | Control de ovulación con eco vaginal  | 2,74 | 83.000  |
| 31115 | Perfil biofísico  | 4,03 | 122.000 |
| 31116 | Cerebral (ecografía transfontanelar)  | 4,06 | 123.000 |
| 31117 | Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario   | 5,49 | 166.300 |
| 31118 | Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia                  | 4,22 | 127.800 |
| 31121 | Pericardio, pleura o tórax  | 3,66 | 110.800 |
| 31122 | Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla                              | 4,2  | 127.200 |
| 31123 | Transrectal   | 3,39 | 102.700 |
| 31124 | Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)                         | 9,07 | 274.700 |
| 31125 | Derivación o drenaje; a la zona, agregar:   | 8,1  | 245.300 |

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 poplíteas, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM.II, mapeo de venas

|       |   |       |         |
|-------|---|-------|---------|
| 31201 | superficiales de MM.SS, masas vasculares o transcraneal.  | 12,63 | 382.500 |
| 31202 | Oculopletismografía   | 5,69  | 172.300 |
| 31203 | Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII   | 5,69  | 172.300 |
| 31204 | Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio  | 9,68  | 293.200 |
| 31205 | Fotopletismografía arterial o venosa  | 5,69  | 172.300 |
| 31206 | Pletismografía arterial digital   | 5,69  | 172.300 |
| 31207 | Pletismografía arterial peneana   | 5,69  | 172.300 |
| 31208 | Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII  | 5,69  | 172.300 |
| 31209 | Pletismografía de pies y gruesos artoes   | 5,69  | 172.300 |
|       | Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII,  |       |         |
| 31210 | circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.  | 5,09  | 154.100 |
| 31211 | Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII  | 5,09  | 154.100 |
| 31212 | Doppler continuo bidireccional, digital   | 6,65  | 201.400 |
| 31213 | Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial  | 6,65  | 201.400 |
|       | Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, |       |         |
| 31214 | circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.  | 5,09  | 154.100 |
|       | Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII,   |       |         |
| 31215 | aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.   | 5,09  | 154.100 |
| 31216 | Fonoangiografía carotidea   | 5,69  | 172.300 |

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 31217 Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria | 5,69 | 172.300 |
| 31218 Estudio de impotencia                                       | 9,68 | 293.200 |
| 31219 Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler          | 6,65 | 201.400 |
| 31220 Estudio de otros órganos trasplantados                      | 8,1  | 245.300 |
| 31221 Estudio de control de trasplantes                           | 4,53 | 137.200 |

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  | 1.041.800 |
| 31302 Comparativas de las articulaciones anteriores<br>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 | 68,77 | 2.082.600 |
| 31303 Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen   | 85,97 | 2.603.500 |
| 31304 inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses  | 80,24 | 2.430.000 |
| 31305 Segmento adicional de columna vertebral  | 74,51 | 2.256.500 |
| 31306 Angiografía por resonancia magnética   | 68,77 | 2.082.600 |
| 31307 Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:  | 32,54 | 985.400   |

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 bandeado G de alta resolución  | 13,81 | 418.200   |
| 32102 Cariotipo con bandeado R de alta resolución  | 13,81 | 418.200   |
| 32103 Cariotipo con bandeado C o Q   | 12,67 | 383.700   |
| 32106 Cariotipo para cromosoma X frágil  | 13,81 | 418.200   |
| 32107 Cariotipo para estados leucémicos  | 13,81 | 418.200   |
| 32108 Cariotipo para cromosoma Philadelphia  | 12,67 | 383.700   |
| 32109 Cariotipo con bandeado G de restos ovulares  | 19,72 | 597.200   |
| 32110 Cariotipo con bandeado R de restos ovulares  | 19,72 | 597.200   |
| 32111 Cariotipo para intercambio de cromatidas hermanas  | 15,78 | 477.900   |
| 32112 Cariotipo en vellosidades coriónicas   | 29,58 | 895.800   |
| 32113 Cariotipo en líquido amniótico   | 12,67 | 383.700   |
| 32114 Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos   | 5,33  | 161.400   |
| 32115 Hibridización in situ con fluorescencia  | 49,3  | 1.493.000 |
| 32116 Test de cromatina  | 2,81  | 85.100    |
| 32117 Diagnóstico molecular de enfermedades<br>Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial) | 59,17 | 1.791.900 |
| 32118  | 13,75 | 416.400   |
| 32119 Consejería genética  | 1,24  | 37.600    |



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 axila/axilo supraclavicular   | 62,04  | 1.878.800 |
| 33101  |        |           |
| Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular   | 77,35  | 2.342.500 |
| 33102  |        |           |
| Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello. | 93,41  | 2.828.800 |
| 33103  |        |           |
| Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiaphragmática o infradiaphragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total   | 107,68 | 3.261.000 |
| 33104  |        |           |
| Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello                                | 36,37  | 1.101.400 |
| 33105  |        |           |

2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp | 29,68 | 898.800   |
| 33201  |       |           |
| Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp                 | 59,23 | 1.793.700 |
| 33202  |       |           |

3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

|                                |       |           |
|--------------------------------|-------|-----------|
| Tipo I Combinada, un tiempo    | 46,93 | 1.421.200 |
| 33301                          |       |           |
| Tipo II Combinada, dos tiempos | 69,24 | 2.096.900 |
| 33302                          |       |           |
| Tipo III Exclusiva un tiempo   | 75,83 | 2.296.500 |
| 33303                          |       |           |
| Tipo IV Exclusiva dos tiempos  | 87,49 | 2.649.600 |
| 33304                          |       |           |

4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

|                                 |       |           |
|---------------------------------|-------|-----------|
| Tipo I Combinada, planar simple | 29,78 | 901.900   |
| 33401                           |       |           |
| Tipo II Combinada, biplanar     | 38,54 | 1.167.200 |
| 33402                           |       |           |
| Tipo III Combinada, volumétrica | 44,49 | 1.347.300 |
| 33403                           |       |           |
| Tipo IV Exclusiva planar simple | 59,19 | 1.792.500 |
| 33404                           |       |           |
| Tipo V Exclusiva, biplanar      | 76,94 | 2.330.100 |
| 33405                           |       |           |
| Tipo VI Exclusiva, volumétrica  | 88,75 | 2.687.700 |
| 33406                           |       |           |

5. TERAPIA CON ELECTRONES

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo | 29,78 | 901.900   |
| 33501  |       |           |
| Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único       | 59,19 | 1.792.500 |
| 33502  |       |           |
| Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples | 88,75 | 2.687.700 |
| 33503  |       |           |

6. QUIMIOTERAPIA

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| Quimioterapia intratecal   | 8,45  | 255.900 |
| 33600  |       |         |
| Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)                                | 11,3  | 342.200 |
| 33601  |       |         |
| Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo | 19,04 | 576.600 |
| 33602  |       |         |

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

PARÁGRAFO 1: Las tarifas señaladas para los procedimientos de telecobaltoterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones, corresponden al costo total del tratamiento prescrito e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución, entre ellos la elaboración del plan de tratamiento y el cálculo de dosis. Adicional a los valores para la aplicación de estos procedimientos, se pagarán las consultas de especialistas necesarias para definir el diagnóstico y orientar el tratamiento; así mismo las interconsultas que en concepto del especialista responsable de la atención se requieran en el lapso en que el paciente recibe el tratamiento.

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

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

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

|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 34101 | Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de eroalergenos o alimentos   | 12,94 | 391.900 |
| 34103 | Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alérgicos y controles médicos | 13,22 | 400.400 |
| 34104 | Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga   | 4,06  | 123.000 |
| 34105 | Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga   | 8,11  | 245.600 |

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 | 24.800 |
| 35103 | Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión                 | 1,63 | 49.400 |
| 35104 | Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión                  | 0,74 | 22.400 |
| 35105 | Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión                   | 1,85 | 56.000 |
| 35106 | Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión                    | 0,96 | 29.100 |
| 35107 | Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión                  | 1,85 | 56.000 |
| 35108 | Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión                   | 0,98 | 29.700 |
| 35109 | Psicoterapia de familia, sesión                                | 2,16 | 65.400 |
| 35110 | Examen Psicopedagógico   | 0,87 | 26.300 |
| 35111 | Test de Rorschach  | 2,61 | 79.000 |
| 35112 | Inventario de personalidad (MMPI)                              | 1,08 | 32.700 |
| 35113 | Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)                     | 1,3  | 39.400 |
| 35114 | Escala de Weschler para niños y adultos                        | 1,51 | 45.700 |
| 35115 | Escala infantil de inteligencia Therman                        | 1,51 | 45.700 |
| 35116 | Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante) | 1,04 | 31.500 |

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 | 42.700 |
| 36101 | Examen clínico de primera vez   | 0,82 | 24.800 |
|       | Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos) | 0,89 | 27.000 |
| 36103 | Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)   | 0,37 | 11.200 |
| 36104 | Radiografías intraorales (oclusales)  | 0,68 | 20.600 |
| 36105 | Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)   | 2,24 | 67.800 |
| 36108 | Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto                              | 1,29 | 39.100 |
| 36109 | Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral   | 0,83 | 25.100 |
|       | Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos                 | 2,9  | 87.800 |
| 36110 | fotos   | 2,9  | 87.800 |
| 36111 | Estudio de oclusión y ATM   | 2,9  | 87.800 |

2. OPERATORIA DENTAL

|       |  |      |         |
|-------|--|------|---------|
| 36201 | Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado           | 0,84 | 25.400  |
|       | Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado | 0,43 | 13.000  |
| 36202 | autocurado   | 0,43 | 13.000  |
| 36203 | Obturación de una superficie en resina de fotocurado   | 1,45 | 43.900  |
| 36204 | Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado                                   | 0,72 | 21.800  |
| 36205 | Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio                                | 1,07 | 32.400  |
| 36206 | Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio                      | 0,53 | 16.100  |
| 36207 | Corona acrílica para dientes anteriores  | 5,95 | 180.200 |
| 36208 | Colocación de pin milimétrico  | 0,98 | 29.700  |
| 36209 | Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado                                    | 3,67 | 111.100 |
| 36210 | Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado                                       | 7,37 | 223.200 |

3.- PERIODONCIA

|       |   |      |         |
|-------|---|------|---------|
| 36301 | Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM) | 2,90 | 87.800  |
| 36303 | Detartraje (por cuadrante)                                    | 3,33 | 100.800 |
| 36304 | Injerto gingival (cada diente)                                | 3,57 | 108.100 |
| 36305 | Gingivoplastia (cada diente)                                  | 3,57 | 108.100 |
| 36306 | Gingivectomía (cada diente)                                   | 4,26 | 129.000 |
| 36307 | Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)    | 3,57 | 108.100 |
| 36308 | Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)    | 4,26 | 129.000 |

4. ENDODONCIA

|       |   |      |         |
|-------|---|------|---------|
| 36401 | Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX                   | 2,81 | 85.100  |
| 36402 | Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)     | 3,52 | 106.600 |
| 36403 | Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto) | 4,24 | 128.400 |

5. ORTODONCIA

|       |   |       |           |
|-------|---|-------|-----------|
| 36501 | Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos) | 2,90  | 87.800    |
| 36502 | Placa removible con accesorios  | 9,67  | 292.800   |
| 36503 | Placa con tornillo de expansión   | 13,53 | 409.700   |
| 36504 | Mantenedor fijo de espacio  | 9,67  | 292.800   |
| 36505 | Arco lingual y botón de Nance   | 9,67  | 292.800   |
| 36506 | Extracción seriada, previo estudio del caso                                       | 7,73  | 234.100   |
| 36507 | Mentonera como tratamiento único  | 7,73  | 234.100   |
| 36508 | Ortodoncia correctiva (cada arcada)   | 96,69 | 2.928.200 |

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 36509 Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único | 9,67  | 292.800 |
| 36510 Plano inclinado                                  | 7,73  | 234.100 |
| 36511 Control mensual                                  | 0,98  | 29.700  |
| 36513 Control de crecimiento y desarrollo, sesión      | 0,98  | 29.700  |
| 36514 Rejilla fina para control de hábitos             | 7,73  | 234.100 |
| 36515 Máscara facial, como tratamiento                 | 11,49 | 348.000 |
| 36516 Protractor                                       | 11,49 | 348.000 |

6. CIRUGÍA ORAL

|   |      |         |
|---|------|---------|
| 36601 Exodoncia simple de unirradiculares   | 0,76 | 23.000  |
| 36602 Exodoncia simple de multirradiculares   | 0,93 | 28.200  |
| 36603 Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX      | 2,12 | 64.200  |
| 36604 Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX    | 3,52 | 106.600 |
| 36605 Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye valor de RX | 4,22 | 127.800 |
| 36606 Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX          | 6,34 | 192.000 |
| 36607 Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control                   | 4,06 | 123.000 |
| 36608 Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos                               | 4,26 | 129.000 |
| 36609 Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral                                    | 6,4  | 193.800 |
| 36610 Injerto aloplástico cerámico (cada diente)  | 4,26 | 129.000 |
| 36611 Fijaciones temporales (cada cuadrante)  | 3,57 | 108.100 |
| 36613 Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis                                       | 2,19 | 66.300  |
| 36614 Reimplante o trasplante de diente   | 5,02 | 152.000 |
| 36616 Resección de capuchón pericoronario   | 2,68 | 81.200  |

7. PRÓTESIS Y ORTESIS

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 36701 Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos                          | 7,12 | 215.600 |
| 36702 Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos                               | 5,69 | 172.300 |
| 36703 Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)   | 7,12 | 215.600 |
| 36704 Férulas acrílicas (superior o inferior)  | 1,91 | 57.800  |
| 36705 Férulas coladas (superior o inferior)  | 2,83 | 85.700  |
| 36706 Núcleos metálicos  | 2,9  | 87.800  |
| 36707 Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos | 5,71 | 172.900 |
| 36708 Unidad puente fijo tipo Maryland   | 7,12 | 215.600 |
| 36709 Placa neuro miorelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos                      | 7,73 | 234.100 |

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

|  |      |        |
|--|------|--------|
| 36710 Prescripción y controles para reparación de Prótesis | 1,94 | 58.800 |
|--|------|--------|

8. ODONTOPEDIATRÍA

|   |      |        |
|---|------|--------|
| 36801 Corona en acero inoxidable                  | 1,3  | 39.400 |
| 36802 Corona en policarbonato o forma plástica    | 1,3  | 39.400 |
| 36803 Tratamiento de conductos dientes temporales | 1,41 | 42.700 |
| 36804 Exodoncia diente temporal                   | 0,43 | 13.000 |
| 36805 Frenectomía o freniectomía                  | 2,68 | 81.200 |
| 36806 Resina preventiva presellante               | 0,43 | 13.000 |

9. PREVENCIÓN

|       |  |      |        |
|-------|--|------|--------|
| 36901 | Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral  | 0,56 | 17.000 |
| 36902 | Control de placa y de cepillado  | 0,56 | 17.000 |
| 36903 | Educación en salud oral y control de riesgo                              | 0,56 | 17.000 |
| 36904 | Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis       | 0,82 | 24.800 |
| 36905 | Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis          | 0,82 | 24.800 |
| 36906 | Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis                    | 0,71 | 21.500 |
| 36907 | Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)  | 0,28 | 8.500  |
| 36908 | Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente) | 0,72 | 21.800 |

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 | 51.200  |
| 37101 | Cauterización de cervix   | 1,76 | 53.300  |
| 37102 | Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)  | 2,12 | 64.200  |
| 37103 | Criocirugía de cervix   | 3,52 | 106.600 |
| 37104 | Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión   | 1,76 | 53.300  |
| 37105 | Monitoría fetal anteparto, sesión   | 0,90 | 27.300  |
| 37106 | Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto                                      | 3,88 | 117.500 |
| 37107 | Colpocentesis   | 1,91 | 57.800  |
| 37108 | Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo | 1,92 | 58.100  |
| 37109 | Taponamiento vaginal  | 2,47 | 74.800  |

2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

|       |   |      |         |
|-------|---|------|---------|
| 37201 | Artrocentesis   | 1,76 | 53.300  |
| 37202 | Tratamiento esguinces<br>Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular | 3,52 | 106.600 |
| 37203 | doloroso  | 0,65 | 19.700  |
| 37205 | Inmovilización coccix por luxación  | 3,52 | 106.600 |
| 37206 | Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial  | 1,88 | 56.900  |

CAMBIO DE YESOS

|       |                        |      |         |
|-------|------------------------|------|---------|
| 37207 | Hombro, MMSS o tobillo | 1,88 | 56.900  |
| 37208 | Muslo y/o pierna       | 2,80 | 84.800  |
| 37209 | Tórax y/o pelvis       | 3,73 | 113.000 |

3. CIRUGÍA DE MANO

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 37301 Tratamiento ortopédico dedo en martillo              | 4,80 | 145.400 |
| 37302 Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)  | 3,52 | 106.600 |
| 37303 Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas) | 4,80 | 145.400 |
| 37304 Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)      | 3,52 | 106.600 |
| 37305 Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)     | 4,80 | 145.400 |

4. CIRUGÍA PLÁSTICA

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 37401 Curación simple con inmovilización   | 1,76 | 53.300  |
| 37402 Tratamiento médico queoide: incluye: Infiltraciones y otros                    | 5,25 | 159.000 |
| 37403 Crioterapia (sesión)   | 2,18 | 66.000  |
| Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, |      |         |
| 37404 panadizo   | 2,18 | 66.000  |

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

|                         |      |         |
|-------------------------|------|---------|
| 37405 De una a tres     | 1,76 | 53.300  |
| 37406 De cuatro a siete | 3,17 | 96.000  |
| 37407 De ocho ó mas     | 5,28 | 159.900 |

5. CIRUGÍA GENERAL

|  |        |           |
|--|--------|-----------|
| 37501 Paracentesis abdominal   | 2,31   | 70.000    |
| 37502 Disección venosa   | 1,91   | 57.800    |
| 37503 Lavado gástrico  | 1,02   | 30.900    |
| 37504 Venodisección y catéter subclavio  | 4,20   | 127.200   |
| 37506 Colocación línea arterial  | 4,20   | 127.200   |
| 37507 Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)                | 4,20   | 127.200   |
| 37508 Colectomía laparoscópica   | 240,02 | 7.268.800 |
| Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices |        |           |
| 37509 grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes                        | 30,99  | 938.500   |

6 DIETÉTICA

|  |      |        |
|--|------|--------|
| 37601 Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio                           | 0,87 | 26.300 |
| Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera |      |        |
| 37602 nutrición parenteral o soporte enteral especial                                      | 0,84 | 25.400 |

7. TRABAJO SOCIAL

|   |      |        |
|---|------|--------|
| 37701 Consulta social, sesión                   | 0,62 | 18.800 |
| 37702 Consulta familiar, sesión                 | 0,69 | 20.900 |
| 37703 Terapia familiar, sesión                  | 0,92 | 27.900 |
| 37704 Acciones socio educativas a grupo, sesión | 0,55 | 16.700 |

8. OTROS

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 37801 Quimiofoterapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión | 1,04  | 31.500  |
| 37804 Tratamiento con toxina botulinica, sesión                                 | 14,24 | 431.200 |
| 37805 Oxigenación hiperbárica, sesión   | 14,48 | 438.500 |

PARÁGRAFO: La tarifa del procedimiento 37508 Colectectomía 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.

## C A P I T U L O 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 | 47.800 |
|--|------|--------|

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos :

- a. Pacientes que en el postoperatorio se complican con fascitis necrosante, fístulas, osteomielitis y abscesos de pared abdominal, o se les realice curación en abdomen abierto

- b. Pacientes con quemaduras o heridas traumáticas que presenten pérdida de sustancias
- c. Pacientes con escaras de decúbito, úlceras isquémicas o gangrena gaseosa

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

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

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

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

#### ESTANCIAS

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA



INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 38111 Habitación unipersonal           | 6,52 | 197.500 |
| 38112 Habitación bipersonal            | 6,12 | 185.300 |
| 38113 Habitación de tres camas         | 4,96 | 150.200 |
| 38114 Habitación de cuatro ó mas camas | 4,56 | 138.100 |

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 38121 Habitación unipersonal           | 9,23 | 279.500 |
| 38122 Habitación bipersonal            | 8,4  | 254.400 |
| 38123 Habitación de tres camas         | 7,14 | 216.200 |
| 38124 Habitación de cuatro ó mas camas | 5,87 | 177.800 |

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 38131 Habitación unipersonal           | 12,89 | 390.400 |
| 38132 Habitación bipersonal            | 11,03 | 334.000 |
| 38133 Habitación de tres camas         | 9,17  | 277.700 |
| 38134 Habitación de cuatro ó mas camas | 8,26  | 250.100 |

2. PSIQUIATRÍA

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 38221 Habitación unipersonal           | 9,23 | 279.500 |
| 38222 Habitación bipersonal            | 8,4  | 254.400 |
| 38223 Habitación de tres camas         | 7,14 | 216.200 |
| 38224 Habitación de cuatro ó mas camas | 5,87 | 177.800 |

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 38231 Habitación unipersonal           | 12,89 | 390.400 |
| 38232 Habitación bipersonal            | 11,03 | 334.000 |
| 38233 Habitación de tres camas         | 9,17  | 277.700 |
| 38234 Habitación de cuatro ó mas camas | 8,26  | 250.100 |

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLÚIDA LA PSIQUIATRÍA

|  |      |         |
|--|------|---------|
| 38261 Habitación unipersonal           | 9,23 | 279.500 |
| 38262 Habitación bipersonal            | 8,4  | 254.400 |
| 38263 Habitación de tres camas         | 7,14 | 216.200 |
| 38264 Habitación de cuatro ó mas camas | 5,87 | 177.800 |

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLÚIDA LA PSIQUIATRÍA

|  |       |         |
|--|-------|---------|
| 38271 Habitación unipersonal           | 12,89 | 390.400 |
| 38272 Habitación bipersonal            | 11,03 | 334.000 |
| 38273 Habitación de tres camas         | 9,17  | 277.700 |
| 38274 Habitación de cuatro ó mas camas | 8,26  | 250.100 |

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

3. CRÓNICO SOMÁTICO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

|   |     |         |
|---|-----|---------|
| 38325 Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas | 8,4 | 254.400 |
|---|-----|---------|

4. UNIDAD DE TRASPLANTE

|                     |       |         |
|---------------------|-------|---------|
| 38435 Sala especial | 17,06 | 516.600 |
|---------------------|-------|---------|

5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

|                     |       |           |
|---------------------|-------|-----------|
| 38525 Sala especial | 49,71 | 1.505.400 |
|---------------------|-------|-----------|

6. UNIDAD DE QUEMADOS

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

|                          |       |           |
|--------------------------|-------|-----------|
| 38625 Cuidado intermedio | 26,64 | 806.800   |
| 38635 Cuidado intensivo  | 49,71 | 1.505.400 |

7. INCUBADORA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

|                     |      |         |
|---------------------|------|---------|
| 38715 Sala especial | 6,45 | 195.300 |
|---------------------|------|---------|

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

|                     |       |         |
|---------------------|-------|---------|
| 38725 Sala especial | 10,14 | 307.100 |
|---------------------|-------|---------|

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

|                     |       |         |
|---------------------|-------|---------|
| 38735 Sala especial | 12,31 | 372.800 |
|---------------------|-------|---------|

8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

|                     |       |         |
|---------------------|-------|---------|
| 38825 Sala especial | 26,74 | 809.800 |
|---------------------|-------|---------|

9. URGENCIAS

INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL

|                           |      |        |
|---------------------------|------|--------|
| 38915 Sala de observación | 2,26 | 68.400 |
|---------------------------|------|--------|

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

|                           |      |        |
|---------------------------|------|--------|
| 38925 Sala de observación | 2,83 | 85.700 |
|---------------------------|------|--------|

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

|                           |     |         |
|---------------------------|-----|---------|
| 38935 Sala de observación | 3,6 | 109.000 |
|---------------------------|-----|---------|

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

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

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

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

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

a. De acuerdo con la clasificación establecida en el Capítulo I, para la intervención o procedimiento médico quirúrgico que se practique:

1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:

|                         |       |           |
|-------------------------|-------|-----------|
| 39000 Grupo 02          | 2,93  | 88.700    |
| 39001 Grupo 03          | 3,57  | 108.100   |
| 39002 Grupo 04          | 4,31  | 130.500   |
| 39003 Grupo 05          | 5,86  | 177.500   |
| 39004 Grupo 06          | 7,68  | 232.600   |
| 39005 Grupo 07          | 9     | 272.600   |
| 39006 Grupo 08          | 10,44 | 316.200   |
| 39007 Grupo 09          | 12,76 | 386.400   |
| 39008 Grupo 10          | 15,71 | 475.800   |
| 39009 Grupo 11          | 17,62 | 533.600   |
| 39010 Grupo 12          | 19,63 | 594.500   |
| 39011 Grupo 13          | 21,48 | 650.500   |
| 39012 Grupo especial 20 | 25,43 | 770.100   |
| 39013 Grupo especial 21 | 33,1  | 1.002.400 |
| 39014 Grupo especial 22 | 38,67 | 1.171.100 |
| 39015 Grupo especial 23 | 60,73 | 1.839.200 |

2 Servicios profesionales del anesthesiólogo:

|                |      |         |
|----------------|------|---------|
| 39100 Grupo 02 | 2,09 | 63.300  |
| 39101 Grupo 03 | 2,53 | 76.600  |
| 39102 Grupo 04 | 3,1  | 93.900  |
| 39103 Grupo 05 | 3,83 | 116.000 |
| 39104 Grupo 06 | 4,56 | 138.100 |

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| 39105 Grupo 07   | 5,3   | 160.500   |
| 39106 Grupo 08   | 6,17  | 186.900   |
| 39107 Grupo 09   | 7,3   | 221.100   |
| 39108 Grupo 10   | 9,02  | 273.200   |
| 39109 Grupo 11   | 10,08 | 305.300   |
| 39110 Grupo 12   | 11,44 | 346.500   |
| 39111 Grupo 13   | 12,72 | 385.200   |
| 39112 Grupo especial 20  | 14,85 | 449.700   |
| 39113 Grupo especial 21  | 20,12 | 609.300   |
| 39114 Grupo especial 22  | 26,82 | 812.200   |
| 39115 Grupo especial 23  | 37,95 | 1.149.300 |
| 39116 Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina | 4,96  | 150.200   |

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 | 123.900 |
| 39151 Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión) | 4,09 | 123.900 |
| 39152 Estudios radiológicos  | 4,09 | 123.900 |
| 39153 Exámenes de resonancia magnética                                 | 8,45 | 255.900 |
| 39154 Examen médico bajo anestesia general                             | 4,09 | 123.900 |
| 39155 Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico          | 3,93 | 119.000 |

3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

|                         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|
| 39117 Grupo 06          | 2,01  | 60.900  |
| 39118 Grupo 07          | 2,37  | 71.800  |
| 39119 Grupo 08          | 2,74  | 83.000  |
| 39120 Grupo 09          | 3,49  | 105.700 |
| 39121 Grupo 10          | 4,28  | 129.600 |
| 39122 Grupo 11          | 4,83  | 146.300 |
| 39123 Grupo 12          | 5,36  | 162.300 |
| 39124 Grupo 13          | 6,17  | 186.900 |
| 39125 Grupo especial 20 | 6,94  | 210.200 |
| 39126 Grupo especial 21 | 9,03  | 273.500 |
| 39127 Grupo especial 22 | 10,55 | 319.500 |
| 39128 Grupo especial 23 | 16,57 | 501.800 |

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 | 251.700 |
|---|------|---------|

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 |      |        |
| 39130 obstétrico  | 2,01 | 60.900 |

|  |      |         |
|--|------|---------|
| Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico   | 1,51 | 45.700  |
| 39131  |      |         |
| Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico | 1,48 | 44.800  |
| 39132  |      |         |
| Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico           | 1,91 | 57.800  |
| 39133  |      |         |
| Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización                   | 2,04 | 61.800  |
| 39134  |      |         |
| Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización             | 1,41 | 42.700  |
| 39135  |      |         |
| Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)  | 4,14 | 125.400 |
| 39136  |      |         |
| Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano   | 1,48 | 44.800  |
| 39137  |      |         |
| Valoración inicial intrahospitalaria preparto  | 1,48 | 44.800  |
| 39138  |      |         |
| Consulta preanestésica   | 1,48 | 44.800  |
| 39139  |      |         |
| Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria   | 1,91 | 57.800  |
| 39140  |      |         |
| Consulta ambulatoria de medicina general   | 1,2  | 36.300  |
| 39141  |      |         |
| Consulta ambulatoria de medicina especializada   | 1,73 | 52.400  |
| 39143  |      |         |
| Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)  | 3,49 | 105.700 |
| 39144  |      |         |
| Consulta de urgencias  | 1,97 | 59.700  |
| 39145  |      |         |
| Sutura   | 0,56 | 17.000  |
| 39146  |      |         |
| Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico  | 2,01 | 60.900  |
| 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  | 146.600   |
| 39205 Grupo 03          | 5,97  | 180.800   |
| 39206 Grupo 04          | 7,61  | 230.500   |
| 39207 Grupo 05          | 10,45 | 316.500   |
| 39208 Grupo 06          | 15,13 | 458.200   |
| 39209 Grupo 07          | 16,88 | 511.200   |
| 39210 Grupo 08          | 18,51 | 560.600   |
| 39211 Grupo 09          | 21,1  | 639.000   |
| 39212 Grupo 10          | 28,08 | 850.400   |
| 39213 Grupo 11          | 29,95 | 907.000   |
| 39214 Grupo 12          | 31,47 | 953.000   |
| 39215 Grupo 13          | 33,16 | 1.004.200 |
| 39216 Grupo especial 20 | 34,82 | 1.054.500 |
| 39217 Grupo especial 21 | 36,51 | 1.105.700 |
| 39218 Grupo especial 22 | 38,34 | 1.161.100 |
| 39219 Grupo especial 23 | 48,07 | 1.455.800 |

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 | 513.300 |
|---------------------------------|-------|---------|

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 | 70.300 |
|---------------------------------|------|--------|

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 | 49.700 |
| 39202 Derechos de sala para curaciones | 0,71 | 21.500 |

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  | 69.000  |
| 39302 GRUPOS 04 - 05 - 06      | 4,27  | 129.300 |
| 39303 GRUPOS 07 - 08 - 09      | 9,92  | 300.400 |
| 39304 GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13 | 15,72 | 476.100 |

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 |      |        |
| 39305 anestésicos  | 2,31 | 70.000 |

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, esparadrappo, 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.

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

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos 39222 y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo   | 3,17  | 96.000  |
| <b>DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL</b>  |       |         |
| 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  | 95.400  |
| <b>SERVICIOS PROFESIONALES</b>  |       |         |
| Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los 39160 controles intra hospitalarios requeridos  | 3,15  | 95.400  |
| Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos que 39161 el paciente requiera  | 1,82  | 55.100  |
| Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el 39162 procedimiento y los controles intrahospitalarios  | 4,94  | 149.600 |
| Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis 39163 peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad) | 4,4   | 133.300 |
| Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia 39164 renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)                | 14,06 | 425.800 |

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

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

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

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

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

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

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

|       |  |       |         |
|-------|--|-------|---------|
| 39601 | La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades móviles | 15,41 | 466.700 |
|-------|--|-------|---------|

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:

|       |  |      |        |
|-------|--|------|--------|
| 39360 | Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por cada sesion) | 0,37 | 11.200 |
|-------|--|------|--------|

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

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

|       |   |      |         |
|-------|---|------|---------|
| 38225 | Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada | 3,48 | 105.400 |
|-------|---|------|---------|

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

|       |  |      |         |
|-------|--|------|---------|
| 38235 | Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada | 4,54 | 137.500 |
|-------|--|------|---------|

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 incluída la psiquiatría

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

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

CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; |  |                 |
| 40100   | Mensual por paciente   | 32,29 977.900   |
| 40101   | Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión  | 28,06 849.800   |
| 40102   | Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente  | 87,34 2.645.000 |
| 40105   | Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.   | 0,99 30.000     |
| 40106   | Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion  | 0,65 19.700     |
| 40107   | Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.   | 0,52 15.700     |
| 40108   | Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.  | 0,34 10.300     |
| 40109   | Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal | 0,16 4.800      |
| 40110   | Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, prevención de la y protección específica. Por sesion.  | 1,1 33.300      |
| 40111   | Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.   | 0,73 22.100     |
| 40112   | Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.  | 0,56 17.000     |
| 40113   | Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.  | 0,39 11.800     |
| 40114   | Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.  | 0,18 5.500      |

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

|       |  |             |
|-------|--|-------------|
| 40120 | Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion. | 1,1 33.300  |
| 40121 | Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.  | 0,73 22.100 |
| 40122 | Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.   | 0,56 17.000 |
| 40123 | Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.                                       | 0,4 12.100  |
| 40124 | Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.  | 0,18 5.500  |

ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

|        |   |        |            |
|--------|---|--------|------------|
| 502001 | Resección de pterigión; incluye plastia libre   | 48,4   | 1.465.800  |
| 502002 | Retinopexia quirúrgica  | 182,94 | 5.540.200  |
| 503001 | Amigdalectomía  | 62,73  | 1.899.700  |
| 503002 | Septorrinoplastia funcional   | 153,13 | 4.637.400  |
| 503003 | Timpanoplastia  | 92,91  | 2.813.700  |
| 503004 | Cirugía endoscópica transnasal  | 129,26 | 3.914.500  |
| 505001 | Safeno-varicectomía   | 125,27 | 3.793.700  |
| 506001 | Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática                                    | 286,58 | 8.678.800  |
| 507001 | Herniorrafia diafragmática  | 205,43 | 6.221.300  |
| 507002 | Colecistectomía simple  | 194,89 | 5.902.100  |
| 507003 | Apendicectomía, apéndice no perforada   | 102,37 | 3.100.200  |
| 507004 | Herniorrafia inguinal   | 93,66  | 2.836.400  |
| 507005 | Herniorrafia umbilical  | 86,45  | 2.618.100  |
| 507006 | Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía                               | 269,62 | 8.165.200  |
| 508001 | Hemorroidectomía externa  | 91,06  | 2.757.700  |
| 508002 | Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización                     | 115,55 | 3.499.300  |
| 509001 | Prostatectomía abierta  | 269,73 | 8.168.600  |
| 509002 | Prostatectomía transuretral y/o vaporización  | 248,64 | 7.529.900  |
| 509003 | Pielolitomía  | 179,94 | 5.449.300  |
| 509004 | Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias                   | 63,34  | 1.918.200  |
| 509005 | Varicoceleotomía o hidroceleotomía  | 85,52  | 2.589.900  |
| 509006 | Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides              | 93,34  | 2.826.700  |
| 509007 | Nefrectomía simple  | 215,23 | 6.518.100  |
| 510001 | Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales | 267,02 | 8.086.500  |
| 511001 | Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios                    | 212,2  | 6.426.300  |
| 511002 | Colporrafia anterior y posterior  | 113,59 | 3.440.000  |
| 511003 | Histerectomía vaginal   | 167,88 | 5.084.100  |
| 512001 | Operación cesárea segmentaria transversal o corporal                                      | 99,11  | 3.001.500  |
|        | Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye:       |        |            |
| 512002 | episiorrafia y/o perineorrafia  | 60,63  | 1.836.100  |
| 512003 | Legrado uterino post parto o por aborto   | 54,9   | 1.662.600  |
| 513001 | Osteosíntesis de clavícula  | 80,23  | 2.429.700  |
| 513002 | Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque                              | 149,19 | 4.518.100  |
| 513003 | Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas  | 153,53 | 4.649.500  |
| 513004 | Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines                         | 100,62 | 3.047.200  |
| 513005 | Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado                      | 174,89 | 5.296.400  |
| 513006 | Osteosíntesis de fractura supracondílea   | 127,63 | 3.865.200  |
| 513007 | Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada  | 114,39 | 3.464.200  |
| 513008 | Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio   | 92,53  | 2.802.200  |
| 513009 | Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio   | 114,98 | 3.482.100  |
| 513010 | Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas                            | 91,31  | 2.765.300  |
| 513011 | Osteosíntesis de olécranon  | 106,07 | 3.212.200  |
| 513012 | Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos                               | 74,88  | 2.267.700  |
| 513013 | Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior                                   | 269,2  | 8.152.500  |
| 513014 | Reemplazo protésico total primario de cadera  | 324,63 | 9.831.200  |
| 513015 | Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos                                | 242,16 | 7.333.600  |
| 513016 | Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)                     | 338,32 | 10.245.800 |
| 513017 | Osteosíntesis de rótula   | 119,76 | 3.626.800  |
| 513018 | Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa                        | 237,28 | 7.185.800  |
| 513019 | Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado                      | 237,31 | 7.186.700  |
|        | Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocanterica)      |        |            |
| 513020 | condílea o supracondílea  | 256,01 | 7.753.100  |
| 513021 | Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa                                     | 148,79 | 4.506.000  |
| 513022 | Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa                                    | 118,99 | 3.603.500  |
| 513023 | Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular                               | 145    | 4.391.200  |

|        |   |        |            |
|--------|---|--------|------------|
| 513024 | Osteosíntesis de platinos tibiales o plafont tibial sin injerto   | 128,96 | 3.905.500  |
| 513025 | Osteosíntesis de platinos tibiales o plafont tibial con injerto   | 142,59 | 4.318.200  |
| 513026 | Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie   | 105,47 | 3.194.100  |
| 513027 | Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar   | 104,67 | 3.169.800  |
| 513028 | Amputación o desarticulación de pierna  | 233,45 | 7.069.800  |
| 513029 | Artrodesis posterior de columna con instrumentación   | 406,85 | 12.321.100 |
| 513030 | Artrodesis anterior de columna con instrumentación  | 471,52 | 14.279.600 |
| 513031 | Artrodesis de columna con fijación transpedicular   | 489,15 | 14.813.500 |
| 513032 | Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles   | 94,52  | 2.862.500  |
| 516002 | Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis | 159,34 | 4.825.500  |
| 516003 | Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;  | 139,11 | 4.212.800  |
| 516004 | Reducción abierta de fractura de arco cigomático  | 100,18 | 3.033.900  |
| 516005 | Reducción abierta de fractura malar   | 128,87 | 3.902.700  |
| 518001 | Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel  | 121,97 | 3.693.800  |
| 518002 | Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel   | 117,2  | 3.549.300  |
| 518003 | Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel   | 74,24  | 2.248.300  |

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 párrafos 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 intrahospitalarios y ambulatorios, posteriormente a la realización de la intervención, están incluidos en las tarifas de servicios profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a los cirujanos, ginecoobstetras, 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, anesthesiólogo 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