DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996

ACTUALIZADO A 2024 . APROXIMADO A LA CENTENA MAS CERCANA

DECRETO 2292 del 29 de diciembre 2023 - SMLV $ 1.300.000 - VALOR DIARIO $ 43333,33

ESTE ES UN EJERCICIO REALIZADO POR CONSULTORSALUD

31 de Diciembre de 2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO III

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

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

1. ÓRGANOS INTRACRANEALES

CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓNES INTRACRANEALES

CÓDIGO		GRUPO QUIRÚR.
1101	Craneotomía para extracción cuerpo extraño; incluye esquirlectomía	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 LESIÓNES VASCULARES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS

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

CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES INTRACRANEALES

1120	Craneotomía para extirpación adenomas hipofisiarios	22
1121	Craneotomía para extirpación adenomas hipofisiarios (vía transesfenoidal)	22
1122	Craneotomía para resección de Cráneofaringioma	23
1123	Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste coloide del tercer ventrículo)	22
1124	Craneotomía para pinealectomía	23
1125	Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior	20
1126	Craneotomía para resección de tumores de fosa media	20
1127	Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior	21
1128	Craneotomía para tumores del ángulo ponto cerebeloso	22

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES

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

INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO

1140	Leucotomía	12
1141	Lobectomía	20
1142	Lobotomía (psicocirugía estereotáxica)	12
1143	Hemisferectomía	22
1144	Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales	20
1145	Reparación encéfalocele	20
1146	Reparación meningocele craneal	20
1147	Tratamiento de platibasia (Síndrome de Arnold Chiari)	22
1148	Corrección de enfermedad de Crouzón	23
1149	Injertos intracraneanos (médula suprarrenal)	22

PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS

1150	Punción estereotáxica de quistes, abcesos y hematomas intracraneanos	20
1151	Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo	22
1152	Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales	20

OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO

1160	Corrección hundimiento craneano	12
1161	Craniectomía lineal	12
1162	Craneoplastia para corrección de defecto por resección del tumor óseo o infección	20
1163	Esquirlectomía craneal	12
1164	Craneoplastia con acrílico	13
1165	Craneoplastia con remplazo óseo	20
1166	Tratamiento para descompresión y corrección órbitaria.	21

2. DERIVACIONES

OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO

1220	Derivación ventrículo atrial	13
1221	Derivación ventrículo peritoneal	13
1222	Derivación ventrículo pleural	13
1223	Derivación ventrículo subaracnoidea cervical	13
1224	Derivación subduro atrial	13
1225	Derivación subduro peritoneal	13
1226	Drenaje de quiste hacia aurícula	13
1227	Ventriculostomía (drenaje externo)	12

REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN

1240	Eliminación de derivación	9
1241	Revisión de derivación	10

PUNCIONES

1250	Punción cisternal	4
1251	Punción ventricular	5
1252	Punción subdural	4

OTROS PROCEDIMIENTOS

1261	Implantación de marcapasos tipo cerebeloso	20
1262	Nucleotomía percutánea	22

3. RAQUIS Y MÉDULA ESPINAL

LAMINECTOMÍAS O LAMINOTOMÍAS PARA EXPLORACIÓN O DESCOMPRESIÓN

1301	Laminectomía para exploración del canal raquídeo, uno o más segmentos Extradural, Subdural o Intramedular (cervical, dorsal, lumbar o sacra)	20

LAMINECTOMÍAS (HEMILAMINECTOMÍAS) PARA DISCO INTERVERTEBRAL HERNIADO Y/O DESCOMPRESIÓN DE RAIZ NERVIOSA

1311	Uno o más interespacios cervical, toráxica o lumbar, unilateral	21
1313	Uno o más interespacios cervical toráxica o lumbar, bilateral	22
1315	Microdiscoidectomía, uno o más interespacios	23

INCISIÓNES SOBRE MÉDULA ESPINAL

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

REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS

1332	Resección de meningocele raquídeo	21
1334	Resección de meningomieloradiculocele	22
1335	Tratamiento de diastematomielia	22

PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS

1341	Lesión estereotáxia de la médula percutánea, cualquier modalidad, inclusive estimulación y/o registro	21
1342	Estimulación estereotáxica de la médula, percutánea o procedimiento separado no 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
1347	Incisión para la colocación subcutánea de receptor de neuroestimulación, acoplamiento directo o inductivo	12
1348	Revisión o remoción de receptor de neuroestimulador, espinal	12

PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN

1351	Reparación fístula líquido cefalorraquídeo	20
1352	Injerto dural	20

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL

1371	Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un solo interespacio	21
1372	Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, un solo interespacio	22
1373	Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o más interespacios	22
1374	Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más interespacios	23
1375	Cirugía de Cloward	23
1376	Cerclaje cervical	21
1377	Cerclaje e injerto por listesis	22

1378	Abordaje transoral por lesión cervical	23

OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS

1380	Descompresión Medular dorsal o dorso lumbar, por vía anterior	22
1381	Descompresión Medular dorsal o lumbar, por vía antero lateral	22
1382	Descomprensión 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

4. PARES CRANEANOS

OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS

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, tortícolis 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

5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS

SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA

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

6. PLEJOS

EXPLORACIONES

1601	Exploración plejo cervical, lumbar o sacro	20

DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES

1610	Descompresión de tronco	13
1611	Reconstrucción de plejo con neurorrafias	21
1612	Reconstrucción de plejo con injerto de nervio	22
1613	Reconstrucción de plejo con neurotizaciones	12
1614	Resección de banda cervical	12

RESECCIÓN DE TUMORES

1620	Resección tumor plejo	20

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

1. APARATO LAGRIMAL

INCISIÓNES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

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

RESECCIONES LESIÓNES 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 LESIÓNES PÁRPADOS

2210	Cauterización chalazión	3
2211	Drenaje resección chalazión	5

ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS

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

SUTURAS EN PÁRPADOS

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS

2240	Corrección ectropión	7
2241	Corrección entropión	7
2242	Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal	8

2243	Corrección entropión recurrencia	8
2244	Entropión por infección con ectropión punto lagrimal	8
2245	Injerto cartílago tarsal	7
2246	Injerto párpado (corrección ectropión o entropión)	8
2247	Blefaroplastia	10
2248	Tarsoplastia	7

DEPILACIÓN EN PÁRPADOS

2250	Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquiasis o triquiasis	4

OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES

2260	Cantoplastia	4
2261	Cantorrafia	4
2262	Cantotomía	3
2263	Corrección epicanto	6
2264	Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)	8
2265	Corrección telecanto y blefarofimosis por disrrupción orbital	10
2266	Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)	11

OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES

2270	Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador)	11
2271	Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)	8
2272	Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal	9
2273	Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata	9

3. CONJUNTIVA

RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA

2301	Peritomía total	4
2302	Resección pterigión	6
2303	Resección pterigión con injerto de conjuntiva	8
2304	Resección pterigión reproducido	8
2305	Resección quiste o tumor conjuntival	6
2306	Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa	7

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA

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

4. ÓRBITA

INCISIONES EN LA ÓRBITA

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

RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA

2410	Resección tumor órbita	11

ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO

2420	Exenteración de órbita	20

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA

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

5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES

EXPLORACIÓN INTRAOCULAR

2501	Extracción cuerpo extraño endocular	13

RESECCIONES EN GLOBO OCULAR

2510	Enucleación con injerto dermograso	10
2511	Enucleación con implante	8

OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR

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

OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDÓNES DEL GLOBO OCULAR

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

6. CÓRNEA Y ESCLERÓTICA

INCISIONES EN LA CÓRNEA

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

RESECCIONES DE LESIÓN EN LA CÓRNEA

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CÓRNEA

2620	Sutura córnea superficial	6
2621	Sutura córnea perforante	8
2622	Queratoplastia penetrante	21
2623	Queratoplastia penetrante (retiro puntos)	3
2624	Queratoplastia superficial o lamelar	13
2625	Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o faquectomía	13
2626	Queratofaquia	21
2627	Queratomileusis	20

2628	Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o lente intraocular	22
2629	Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)	21

OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA

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

7. IRIS Y CUERPO CILIAR

OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR

2701	Iridectomía	8
2702	Iridodiálisis anterior	7
2703	Iridodiálisis posterior	7
2704	Iridotasis	7
2706	Resección tumor cuerpo ciliar	9
2707	Resección tumor iris	8

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR

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

OTRAS OPERACIONES EN IRIS

2730	Ciclodiatermia	8
2731	Sinequiotomía	6
2732	Ciclocrioterapia	8

8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA

OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR

2801	Ciclodiálisis	7
2802	Goniotomía	9
2804	Trabeculectomía (esclerectomía subescleral)	10
2805	Trabeculotomía	9
2806	Fotocoagulación del ángulo camerular (Trabeculoplastia)	7

OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA

2810	Retinopexias; incluye bucle escleral total o parcial	13
2811	Retinopexia por crio, o diatermia	10
2812	Fotocoagulación intraquirúrgica de retina, con laser	13
2813	Retinopexia; incluye bucle escleral total o parcial y gases	20
2814	Retinopexia intraquirúrgica con laser; incluye bucle escleral total o parcial	21

9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO

OPERACIONES EN CRISTALINO

2901	Extracción catarata por facoemulsificación, más lente intraocular	21
2902	Inclusión secundaria de lente intraocular suturado	20
2903	Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino (excepto por facoemulsificación)	10
2904	Extracción de cristalino por facoemulsificación	13
2905	Extracción catarata más lente intraocular	20
2906	Inclusión secundaria de lente intraocular	12
2907	Capsulotomía	10
2908	Extracción catarata más lente intraocular suturado	21

OPERACIÓN EN CUERPO VÍTREO

2910	Vitrectomía	20
2911	Vitrectomía con o sin inserción de silicón o gases y endolaser	23
2912	Vitrectomía más retinopexia	21
2913	Vitrectomía con inserción de silicón y/o gases	22

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

1. OÍDO EXTERNO

INCISIONES EN OÍDO EXTERNO

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

ESCISIONES DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO

3110	Resección apéndice pre auricular	3
3111	Resección fístula pre auricular	7
3112	Resección quiste pabellón auricular	5
3113	Resección tumor benigno conducto auditivo externo	6
3114	Resección tumor maligno conducto auditivo externo; incluye reconstrucción de la cavidad operatoria	13

OPERACIONES REPARADORAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

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

2. OÍDO MEDIO Y MASTOIDES

INCISIÓNES 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

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

OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO

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

4. NARIZ Y SENOS PARANASALES

RESECCIONES DE LESIÓN EN LA NARIZ

3401	Cirugía del escleroma nasal; incluye resección de masas tumorales, permeabilización de luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas	10
3402	Resección pólipo gigante naso antrocoanal de Killian	12
3403	Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaríngea, transpalatina o transnasal); incluye 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

OPERACIONES EN LOS CORNETES

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ

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

REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES

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

OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ

3450	Cirugía para tratamiento de epistaxis; incluye ligadura carótida externa, ligadura etmoidales, ligadura maxilar interna	12
3451	Corrección atresia coanas	12
3452	Antrotomía intranasal	6
3453	Dermoplastia para epistaxis	12
3454	Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal	7

OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES

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

5. LARINGE Y TRÁQUEA

INCISIÓNES EN LARINGE Y TRÁQUEA

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

ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA

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

RESECCIONES RADICALES EN LARINGE

3530	Laringuectomía total	20
3531	Laringofaringuectomía	21

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE

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

RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE

3550	Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o cordectomía	12

RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE

3570	Reconstrucción plástica de la tráquea	12

OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA

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

6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES

ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

3601	Amigdalectomía	7
3602	Adenoamigdalectomía	8
3603	Adenoidectomía	6

OTRAS OPERACIONES EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES

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

OPERACIONES EN FARINGE

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE

3660	Cierre fístula branquial	10
3661	Corrección de estenosis nasofaríngea	10

OTRAS OPERACIONES EN FARINGE

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

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

1. GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

INCISIÓNES 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

INCISIÓNES 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

5110	Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con: parche de injerto sintético o venoso	12

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

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

ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA

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

TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS

5140	Aneurismectomía periférica	13
5141	Escisión de fístula arteriovenosa periférica	13

RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA CON INJERTO VASCULAR

5160	Reconstrucción de vaso periférico	13

ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS

5170	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

INCISIÓNES 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

5310	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

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

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

5340	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

5410	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
5421	Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, sutura	20

OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO

5440	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
5441	Derivación aorto poplítea	22
5442	Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales	22
5443	Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, arterioplastia por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal)	12
5444	Anastomosis venosa intraabdominal	21

5. VASOS INTRATORÁCICOS

INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁCICOS

5501	Exploración y/o trombectomía	12

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁCICOS

5510	Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)	12

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁCICOS

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR

5530	Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), cayado aórtico doble, coartación(congénita o adquirida), escisión o implantación de injerto (hematoma disecante)	22
5531	Sección y sutura de conducto arterioso persistente	22
5532	Ligadura de conducto arterioso persistente	21

RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁCICA POR MEDIO DE INJERTO

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

OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁCICOS

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

6. CORAZÓN Y PERICARDIO

INCISIÓNES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO

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

RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN

5610	Extirpación de quiste pericárdico	22
5611	Extirpación de tumor del miocardio	23
5612	Extirpación de tumor del pericardio	22
5613	Pericardiectomía	22
5614	Resección de aneurisma ventricular	23

INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN

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

INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO

5650	Atrioseptoplastias sin aplicación de prótesis	23
5651	Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis	23
5652	Ventrículo septoplastias sin aplicación de prótesis	23
5653	Ventrículo septoplastias con aplicación de prótesis	23
5654	Corrección total cardiopatías congénitas complejas	23

SUTURA EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO

5670	Cardiorrafia	12

OPERACIONES DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA

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

7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZÓN

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

TRASPLANTE

5710	Trasplante de corazón	23
5711	Cardiectomía (donante)	23

ARTÍCULO 8: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas del Tórax, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1 PARED DEL TÓRAX, PLEURA Y MEDIASTINO

OPERACIONES EN LA PARED TORÁCICA

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

OPERACIONES EN MEDIASTINO

6110	Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción cuerpo extraño mediastinal o resección tumor del mediastino	12
6111	Timectomía	20

OPERACIÓN EN LA PLEURA

6120	Pleurectomía; incluye decorticación pulmonar y/o resección de bulas	20

2. BRONQUIOS

INCISIÓN EN BRONQUIOS

6201	Exploración de bronquio por toracostomía; incluye extracción de cuerpo extraño	12

ESCISIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIOS

6210	Resección tumor de bronquio por toracostomía	13

OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS

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

3. PULMÓN

RESECCIONES EN PULMÓN

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

OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN

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

TRASPLANTE

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

4 ESÓFAGO

INCISIÓNES EN ESÓFAGO

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

ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO

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

RESECCIONES EN ESÓFAGO

6420	Esofagectomía; incluye parcial, total	22
6421	Esófagogastrectomía	22

ANASTOMOSIS INTRATORÁCICAS EN ESÓFAGO

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

ANASTOMOSIS SUPRATORÁCICA EN ESÓFAGO

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO

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

OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO

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

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

1. PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

CORRECCIONES DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL

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

OTRAS CORRECCIONES DE HERNIAS

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

INCISIONES EN PARED ABDOMINAL

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

DRENAJES DE ABSCESOS INTRA ABDOMINALES

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

EXTIRPACIÓN LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO

7160	Corrección onfalocele	12
7161	Resección lesión del epiplón o mesenterio; incluye benigna, maligna	9
7162	Resección tumor retroperitoneal	13
7163	Corrección gastros chisis	12
7164	Colocación de malla	13

OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO

7180	Operación de Noble modificada	11

SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES

7190	Sección adherencias peritoneales	9

2. HÍGADO Y VÍAS BILIARES

INCISIÓN EN HÍGADO

7201	Drenaje abierto de absceso hepático	8

RESECCIONES LESIÓNES EN HIGADO

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO

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

TRASPLANTE

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

OPERACIONES EN VÍAS BILIARES

7250	Anastomosis de vías biliares	21
7251	Esfinteroplastia	20
7252	Reexploración de vías biliares; incluye colangiografía	20
7253	Reconstrucción de vías biliares	22
7254	Derivación bilio digestiva	22

INCISIÓN EN VESICULA BILIAR

7260	Colecistostomía; incluye extracción de los cálculos	8

RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES

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

3. PÁNCREAS

INCISIÓN EN PÁNCREAS

7301	Drenaje absceso páncreas	9

RESECCIONES EN PÁNCREAS

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

DERIVACIONES PANCREÁTICAS

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

OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS

7330	Marsupialización quiste del páncreas	8

TRASPLANTE

7340	Trasplante de páncreas	23
7341	Pancreatectomía (donante)	23

4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES

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

5. B A Z O

RESECCIÓN

7501	Esplenectomía	9

REPARACIÓN

7510	Esplenorrafia	9

6 ESTÓMAGO

INCISIÓN EN ESTÓMAGO

7601	Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño	8

PLASTIA EN PÍLORO

7610	Piloroplatia; incluye pilororectomía 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 vólvulo estómago	8

7. INTESTINO

INCISIONES EN INTESTINO

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

EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO

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

RESECCIONES LESIONES INTESTINALES

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

OPERACION DEL APÉNDICE

7730	Apéndicectomía	7

ANASTOMOSIS INTESTINALES

7740	Anastomosis intestino delgado	9
7741	Anastomosis intestino delgado con grueso	9
7742	Anastomosis intestino grueso	9
7743	Enterorrafia	8

CIERRE DE ESTOMA ARTIFICIAL DE INTESTINO

7750	Cierre comunicación intestinal a piel; incluye cierre de: cecostomía, colostomía, duodenostomía, enterostomía, fístula: fecal o yeyunal, ileostomía, sigmoidostomía, yeyunostomía	9

REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO

7760	Reducción vólvulo intestino	8
7761	Desinvaginación intestinal	8

OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO

7770	Corrección atresia intestinal	9
7771	Corrección malrotación intestinal	13

8. MÉDULA ÓSEA

7800	Trasplante de médula ósea	21

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

1. RECTO

INCISIONES EN RECTO

8101	Drenaje absceso rectal	3
8102	Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con colostomía	9
8103	Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal	3
8104	Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o perineal.	10

INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL

8110	Drenaje absceso perirrectal	3

ESCISIONES DE LESIÓNES EN RECTO

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

RESECCIONES EN RECTO

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO

8140	Proctopexia	8
8141	Proctoplastia con colostomía	10
8142	Proctorrafia	8
8143	Proctoplastia sin colostomía	9
8144	Descenso rectal por vía sagital posterior	23

8145	Descenso rectal por vía anterior y posterior	23

OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO

8151	Miomectomía anorrectal	5

2. ANO

INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL

8201	Drenaje absceso isquiorrectal	4
8202	Drenaje absceso perianal	4
8203	Esfinterotomía anal	4

ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO

8210	Fistulectomía anal	7
8211	Resección fisura anal	6
8212	Resección tumor ano; incluye fulguración	6

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES

8220	Hemorroidectomía externa	7
8221	Trombectomía por hemorroides	3
8222	Hemorroidectomía mixta	8

OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO

8240	Anorrafia	3
8241	Esfinteroplastia anal con colostomía	10
8242	Esfinterorrafia anal con colostomía	10
8243	Corrección atresia anal y rectal	10
8244	Esfinterorrafia anal sin colostomía	9
8245	Esfinteroplastia anal sin colostomía	9
8246	Reparo de incontinencia (Thiersch)	10

OTRAS OPERACIONES EN ANO

8250	Dilatación esfinter ano	3

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL

8260	Drenaje de quiste pilonidal	4
8261	Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre parcial, extirpación abierta o marsupialización	7

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

1. RIÑON

INCISIONES EN RIÑON

9101	Nefrolitotomía	10
9102	Nefrostomía a cielo abierto	9
9103	Nefrolitotomía percutánea	20
9104	Nefrostomía percutánea	11

OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL

9110	Pielolitotomía	13
9111	Pielostomía	12
9112	Pielonefrostomía para cálculo coraliforme	13

INCISIONES EN REGIÓN LUMBAR

9120	Drenaje absceso renal o perirrenal	10
9121	Lumbotomía exploradora	10

RESECCIONES RENALES

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑON

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 RIÑON

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

OPERACIONES PARA DIÁLISIS RENAL

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

TRASPLANTE

9190	Trasplante renal	23
9191	Nefrectomía (donante)	20

2. URETER

INCISIÓN EN URETER

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

RESECCIONES EN EL URETER

9210	Diverticulectomía ureteral	12

9212	Resección de ureterocele (transuretral)	9
9213	Resección de ureterocele (vía abierta)	12
9214	Resección de fístula urétero-cutánea	12
9215	Resección de fístula urétero-viseral	12
9216	Ureterectomía residual	12

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 (Sigmoídoplastía)	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	Corección de fístula vésico-cutánea	11

OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA

9370	Correccion extrofia vesical	20
9371	Drenaje perivesical	8
9374	Tratamiento hidrostático para tumor vesical	10
9375	Resección por persistencia del uraco (Incluye quiste del uraco)	12

4. URETRA

INCISIONES EN LA URETRA

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

OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL

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

ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA

9430	Resección de fístula uretro rectal	13
9431	Cierre de uretrostomía	6
9432	Uretrocistopexia retropúbica	11
9433	Uretroplastia	12
9434	Uretroplastia con otros tejidos	13
9435	Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia	13
9436	Uretrocistopexia con control endoscópico	11
9437	Resección de fístula uretrocutánea	11
9438	Uretroplastia transpúbica	13

DILATACIONES DE LA URETRA

9440	Dilatación de la uretra	5
9441	Uretrotomía interna	9

OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA

9450	Operación para incontinencia urinaria masculina	13
9452	Esfinterotomía	11
9453	Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales (vía abierta)	10
9454	Resección de valvas congénitas uretrales (vía: abierta)	10
9455	Drenaje absceso periuretral	5
9456	Drenaje de absceso urinoso	12

5. PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

INCISIONES EN PRÓSTATA

9501	Drenaje perineal absceso próstata	8
9502	Prostatolitotomía	10

RESECCIONES EN PRÓSTATA

9510	Prostatectomía abierta	12
9511	Prostatectomía transuretral	13
9512	Prostatectomía radical	20
9513	Prostatocistectomía (seguida de derivación)	21
9514	Prostatectomía total	13

INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESÍCULAS SEMINALES

9520	Vesiculotomía seminal	13
9521	Vesiculectomía (espermatocistectomía)	13

OTRAS OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

9531	Linfadenectomía pélvica	13

6 TESTÍCULO, TÚNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDÓN ESPERMÁTICO

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE

9601	Hidrocelectomía	9
9602	Incisión y/o drenaje del cordón espermático, escroto o testículo	6
9603	Resección del hematocele; incluye cordón espermático, túnica vaginal	9
9604	Varicocelectomía	9
9605	Aspiración de hidrocele	6
9606	Cirugía genitales ambiguos	20

RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO

9620	Fistulectomía del escroto	8
9621	Fulguración de lesión escrotal	4
9622	Resección parcial del escroto	10
9623	Resección total del escroto y reconstrucción con plastias cutáneas	13
9624	Drenaje de absceso escrotal o perineal.	5

RESECCIONES EN TESTÍCULO

9630	Criptorquidectomía	9
9631	Orquidectomía	9

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO

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

FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO

9650	Fijación testicular profiláctica	8
9651	Orquidopexia	10

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

9660	Extracción cuerpo extraño del escroto	5
9661	Extracción cuerpo extraño del testículo cordón espermático, túnica vaginal	9
9662	Reducción quirúrgica torsión del cordón espermático	9
9663	Resección de apéndice testicular	9
9664	Resección quiste sebáceo escroto	4
9665	Sutura herida escroto	4

7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

OPERACIONES EN EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

9701	Vasectomía (deferentectomía)	5
9703	Epididimectomía	9
9704	Epididimovasostomía	13
9705	Espermatocelectomía (Resección quiste del epidídimo)	9
9706	Incisión y drenaje del epidídimo	7
9707	Reconstrucción de conducto deferente seccionado (vasovasostomía)	13

8. PENE

OPERACIONES EN PREPUCIO

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

AMPUTACIONES DEL PENE

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE

9820	Corrección epispadias o hipospadias	20
9821	Extirpación de Cordée (cuerda)	7
9822	Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie	10
9823	Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie con injerto de piel	13
9824	Retiro de prótesis peneana	11
9825	Implante intracavernoso para tratamiento quirúrgico de la impotencia	13
9826	Plastia del frenillo peneal	4

9827	Reconstrucción peneana	13
9828	Corrección de angulación peneana	7
9829	Inyección de placas de fibrosis de pene	3

OTRAS OPERACIONES EN PENE

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

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

1. MAMA

INCISIONES SOBRE LA MAMA

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

RESECCIONES SOBRE LA MAMA

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

OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA

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

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

1 OVARIO

INCISIONES EN OVARIO

11101	Ooforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste	7

RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO

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

RESECCIONES EN OVARIO

11120	Ooforectomía	7
11121	Salpingooforectomía	7

OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO

11130	Ooforopexia	7
11131	Ooforoplastia	7
11132	Oofororrafia	7

OTRAS OPERACIONES EN OVARIO

11140	Liberación adherencias de ovario (ovariolisis con microcirugía)	10

2 TROMPA DE FALOPIO

RESECCIÓN EN TROMPA DE FALOPIO

11201	Salpingectomía	7

INCISIONES Y ANASTOMOSIS EN LA TROMPA DE FALOPIO

11210	Salpingohisterostomía	10
11211	Salpingooforostomía	10
11212	Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio (Microcirugía)	10
11213	Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio	10

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO

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

INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

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

OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

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

3 LIGAMENTO ANCHO

OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO

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

4 ÚTERO

INCISIONES EN EL ÚTERO

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

ESCISIONES LESIÓN UTERINA

11410	Miomectomía	11

11411	Extirpación pólipo cuello uterino	3
11412	Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos anticonceptivos	3
11413	Resección de pólipo endometrial	3

OPERACIÓN INTRAUTERINA

11430	Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)	3

OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO

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

OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO

11470	Histerectomía abdominal (total o subtotal)	11
11471	Histerectomía abdominal radical	13
11472	Histerectomía abdominal ampliada	12
11473	Histerectomía vaginal	11
11474	Histerectomía vaginal radical	12
11475	Liberación de adherencias del útero	7
11476	Exenteración o evisceración pélvica	20
11477	Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal	9
11478	Implantación intrauterina de platinas radioactivas	4

5 VAGINA

INCISIONES EN VAGINA

11500	Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal	4
11501	Colpotomía (incisión del fondo de saco de Douglas)	3
11502	Drenaje vagina	3
11503	Incisión de septum vaginal	5
11504	Vaginoperineotomía	5

RESECCIONES EN VAGINA

11520	Colpectomía	8
11521	Colpocleisis	7
11522	Extirpación del tabique vaginal	6
11523	Himenectomía	3
11524	Vaginectomía	12
11525	Resección tumor benigno de vagina	6

OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS

11530	Cierre fístula vaginal (por cualquier vía)	11

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE

11540	Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III	6
11541	Colporrafia anterior y posterior	7
11542	Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de rectocele I, II y III	6
11543	Operación de Manchester(colporrafia anterior con amputación de cuello)	9
11545	Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal	10
11546	Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante	11

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA

11550	Construcción vagina artificial	13
11551	Reconstrucción vagina	10

6 VULVA Y/O PERINÉ

INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ

11600	Drenaje absceso de episiorrafia	3
11601	Drenaje absceso glándula de Bartholín	2
11602	Extracción cuerpo extraño periné	3
11603	Extracción cuerpo extraño vulva	3

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ

11610	Fulguración vulva	2
11611	Resección glándula de Skene	6
11612	Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales	7
11613	Limpieza, debridamiento y cierre de dehiscencia de episiorrafia	4

ESCISIONES EN GLÁNDULA DE BARTHOLIN

11620	Resección glándula de Bartholín (Bartholinectomía)	6
11621	Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización	4

OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ

11630	Clitoridectomía; incluye amputación parcial	5
11631	Vulvectomía radical; incluye linfadenectomía extraperitoneal	13
11632	Vulvectomía simple	10
11633	Resección de endometrioma perineal	5
11634	Resección granuloma vulvo-perineal	4

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VULVA Y PERINÉ

11640	Cierre fístula perineal	8
11641	Corrección desgarroperineal en atención del parto	8
11642	Corrección desgarro perineall I o II, sin atención del parto	5

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

1 ÚTERO

PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS NO QUIRÚRGICOS

12101	Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia	7
12102	Parto intervenido (forceps o espátulas)	7
12103	Extracción de placenta, sin atención del parto	3

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

12110	Cesárea	8
12111	Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto aborto incompleto o endometritis puerperal	4
12112	Amniocentesis	3
12113	Resección embarazo ectópico	8

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

1 HOMBRO Y BRAZO

INCISIONES EN HUESO

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

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13110	Extracción cuerpo extraño de escápula o clavícula	5
13111	Extracción cuerpo extraño de húmero	7
13112	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	3
13113	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro o brazo	5

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

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

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13130	Resección extremo acromión	7
13131	Resección extremos clavícula	7
13132	Resección epicóndilo o epitróclea	7

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES

13140	Injerto óseo en clávicula	8
13141	Injerto óseo en húmero	10
13142	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación hombro o brazo	6
13143	Resección tumor benigno huesos hombro	7
13144	Resección tumor benigno húmero	7
13145	Resección tumor maligno huesos hombro	12
13146	Resección tumor maligno húmero	8
13147	Escapulopexia	10
13148	Acromioplastia; incluye resección calcificaciones	9

13149	Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto	5

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

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

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13170	Osteosíntesis en clavícula	7
13171	Osteosíntesis en húmero	11

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

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

REIMPLANTES

13190	Reimplante de miembro superior a nivel del brazo	22

2 ANTEBRAZO Y CODO

INCISIONES EN HUESO

13200	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio	8
13211	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	3
13212	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en antebrazo	5

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

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

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13230	Resección olecranón	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

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13410	Extracción cuerpo extraño de fémur	8
13411	Extracción cuerpo extraño de rótula	4
13412	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	3
13413	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	5

OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

13420	Osteotomía simple de fémur	10
13421	Hemidiafisectomía en fémur	10
13422	Osteotomía del cuello femoral	13

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13430	Patelectomía o hemipatelectomía	8

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13440	Injerto óseo en fémur	11
13441	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación muslo	8
13442	Resección tumor benigno fémur	8
13443	Resección tumor benigno rótula	6
13444	Resección tumor maligno fémur	9
13445	Resección tumor maligno rótula	6

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13450	Reducción cerrada fractura fémur	8
13451	Reducción cerrada fractura rótula	5

REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13461	Reducción abierta fractura rótula	5

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13470	Osteosíntesis en fémur (diáfisis)	12
13471	Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea)	13
13472	Osteosíntesis en rótula	6

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13480	Amputación del muslo	9
13481	Desarticulación de la rodilla	8

5. PIERNA, TOBILLO Y PIE

INCISIONES EN HUESO

13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné	9
13501	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto falanges)	5
13502	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una a dos)	4
13503	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (tres o más)	5

EXTRACCIÓNES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13510	Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné	8
13511	Extracción cuerpo extraño pie	5
13512	Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie	3
13513	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, tobillo o pie	5

OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

13520	Osteotomía de tibia o peroné	12
13521	Osteotomía de huesos pie	7
13522	Osteotomía falanges pie (una a dos)	5
13523	Osteotomía falanges pie (tres o más)	6
13524	Hemidiafisectomía en tibia y peroné	9
13525	Hemidiafisectomía en huesos pie	7

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13530	Astragalectomía	9

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13540	Injerto óseo en tibia o peroné	11
13541	Injerto óseo en pie	8
13542	Epifisiodesis tibia o peroné	9
13543	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna	8
13544	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pie o de tres o más artejos	5
13545	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación artejos pie (uno a dos)	3
13546	Resección tumor benigno tibia o peroné	7
13547	Resección tumor benigno huesos pie	6
13548	Resección tumor maligno tibia o peroné	8
13549	Resección tumor maligno huesos pie	7

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

13550	Alargamiento miembros inferiores	12
13551	Corrección hallux valgus	6
13552	Corrección pie cavo	12

13553	Corrección pie cavo equino	12
13554	Corrección pie convexo	12
13555	Corrección pie tallus valgus	12
13556	Corrección pie varus equino	12
13557	Reimplante de la pierna	20
13558	Reimplante de pie	20

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13560	Reducción cerrada fractura tibia y peroné	8
13561	Reducción cerrada fractura peroné	6
13562	Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso	6
13563	Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	4
13564	Reducción cerrada falanges pie (tres o más)	5
13565	Reducción cerrada luxo fractura 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 luxo fractura cuello pie	10

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13580	Osteosíntesis en tibia o peroné	12
13581	Osteosíntesis de luxo fractura o fractura cuello pie	11
13582	Osteosíntesis hueso de pie	8
13583	Aplicación de tutores externos	8

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

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

6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÓRAX

INCISIONES EN HUESO

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

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS

13620	Osteotomía esternón o costillas	6

RESECCIÓN ÓSEA

13630	Coccigectomía	8

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES

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

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13650	Reducción cerrada fractura columna cervical	7
13651	Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar	7
13652	Reducción cerrada fractura coxis	3
13653	Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más costillas	3

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13660	Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas	7
13661	Reducción abierta fractura columna cervical	10
13662	Reducción abierta fractura columna dorsal o lumbar; incluye apófisis transversa, cuerpo vertebral, elementos posteriores de la columna	10

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

7. ARTICULACIONES

INCISIONES EN ARTICULACIONES

13700	Artrotomía en hombro	5
13701	Artrotomía en codo	7
13702	Artrotomía en muñeca	6
13703	Artrotomía en cadera	7
13704	Artrotomía en rodilla	7
13705	Artrotomía en cuello de pie	6
13706	Artrotomía en pie	5

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR

13710	Extracción cuerpo extraño intra articular hombro	5
13711	Extracción cuerpo extraño intra articular codo	7
13712	Extracción cuerpo extraño intra articular muñeca	6
13713	Extracción cuerpo extraño intra articular cadera	10
13714	Extracción cuerpo extraño intra articular rodilla	7
13715	Extracción cuerpo extraño intra articular en cuello de pie	6

OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES

13720	Resección de disco intervertebral (hernia discal)	11
13721	Meniscectomía rodilla	8
13722	Sinovectomía rodilla	9
13723	Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla	12
13724	Corrección quirúrgica rótula luxable	9

13725	Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto	20
13726	Movilización articular bajo anestesia	3
13727	Reparación del manguito rotador del hombro	12

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES

13730	Reemplazo protésico de hombro	21
13731	Reemplazo protésico de codo	21
13732	Artroplastia parcial de la cadera	11
13733	Implante total de cadera por prótesis	21
13734	Implante total de rodilla por prótesis	21
13735	Reemplazo protésico cuello de pie	21
13736	Artroplastia falanges pie	6

FIJACIONES ARTICULARES

13740	Artrodesis simple de columna	12
13741	Artrodesis de hombro	12
13742	Artrodesis de codo	12
13743	Artrodesis de cadera	21
13744	Artrodesis de rodilla	20
13745	Artrodesis de pie (triple o cuello de pie)	12
13746	Artrodesis dedos pie (uno a dos)	7
13747	Artrodesis dedos pie (tres o más)	8

REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES

13750	Reducción cerrada luxación de hombro	5
13751	Reducción cerrada luxación del codo	5
13752	Reducción cerrada de luxación congénita de cadera	12
13753	Reducción displasia uni o bilateral de cadera	10
13754	Reducción cerrada de luxación traumática de cadera	8
13755	Reducción cerrada de luxación traumática de rótula	5
13756	Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie	5

REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES

13760	Reducción abierta de luxación acromio clavicular	10
13761	Reducción abierta de luxación 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, SINOVÍALES 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

DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS

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

EXTIRPACIÓN TUMOR EN NERVIO

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

SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS SUPERIORES

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

SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS INFERIORES

13870	Neurorrafia nervio muslo o pierna	10
13871	Neurorrafia nervio muslo con injerto	12
13872	Neurorrafia nervio pierna con injerto	12
13873	Neurorrafia nervio pie	7

NEURÓLISIS

13880	Neurólisis nervio brazo	8
13881	Neurólisis nervio antebrazo	8
13883	Neurólisis nervio pie	4

ARTÍCULO 16: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos en la especialidad de Cirugía de Mano, la siguiente nomenclatura y clasificación:

1. HUESOS

INCISIONES EN HUESO

14100	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, huesos carpo	5
14101	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos ((uno a dos)	5
14102	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (tres o más)	6
14103	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (una a dos)	4
14104	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (tres o más)	5

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCIÓN DE TUMORES

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

OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

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

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

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

INJERTOS ÓSEOS

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

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

14150	Reducción cerrada fractura huesos carpo	5
14151	Reducción cerrada fractura metacarpianos	5

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

REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS

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

REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA

14170	Reducción abierta o percutánea fractura o luxo 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

AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES

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

2 MÚSCULOS Y TENDONES

OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS

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

TENORRAFIAS

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

TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS

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

INJERTOS TENDINOSOS

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

TENOLISIS

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

OTRAS OPERACIONES TENDINOSAS

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

3 ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES

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

ARTRODESIS

14310	Artrodesis puño con injerto óseo	13
14311	Artrodesis puño sin injerto óseo	12
14312	Artrodesis trapecio metacarpiana	8
14313	Artrodesis metacarpo falángica	7
14314	Artrodesis una interfalángica	7
14315	Artrodesis interfalángicas, con injerto óseo	9
14316	Artrodesis carpometacarpianas	8
14317	Artrodesis intercarpiana	10
14318	Artrodesis intercarpiana más injerto óseo	11

ARTROPLASTIAS

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

SUTURAS Y REINSERCIONES

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

RESECCIONES EN SINOVIALES

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

INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS

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

4 NERVI

DESCOMPRESIONES

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

EXTIRPACIÓN DE LESIÓN

14410	Resección tumor de nervio mano o dedos	10

SUTURAS EN NERVIO

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

14429	Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto	9

NEURÓLISIS

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

5 PIEL

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ

14500	Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria	4
14501	Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a distancia	11
14502	Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos)	7
14503	Plastia en Z, mano o dedos (tres o más)	8

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIÓNES CONGÉNITAS

14510	Corrección sindactilia (un espacio)	8
14511	Corrección sindactilia (dos espacios)	9
14512	Macrodactilia	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 SUBCUTÄNEO

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	Dermoabración 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
15203	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación primaria	8

15204	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación con colgajo o injerto	10

SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA

15210	Sutura herida cara; incluye sutura labios	5
15211	Sutura heridas múltiples cara (más de tres o una extensa de más de 10 cms)	8
15212	Avulsión cuero cabelludo (escalpe)	10

OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS

15220	Corrección macro o microstoma	10
15221	Corrección secuelas de labio hendido	10
15222	Queiloplastia	10
15223	Rinoqueiloplastia	13
15224	Reparación de coloboma; incluye naso oculares, oro oculares	10
15225	Resección frenos congénitos labiales	7
15226	Retroposición quirúrgica de la premaxila	10
15227	Resección fosetas labiales	7

INJERTOS

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 condrocutáneo	7
15234	Injerto región pilosa; incluye barba, ceja	6
15235	Tratamiento qirúrgico 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

CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

15270	Corrección quirúrgica cicatriz en cara	5
15271	Corrección quirúrgica cicatriz en cuello	4
15272	Corrección quirúrgica cicatriz en genitales	4
15273	Plastia en Z (una a dos), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de pie	7
15274	Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye: cara, cuello, genitales, planta de pie	9
15275	Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, hueco poplíteo, región inguinal	8
15276	Corrección quirúrgica cicatriz en planta de pie	5
15277	Plastia artejos (una a dos)	5
15278	Plastia artejos (tres o más)	6

OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

15280	Corrección parálisis facial	13
15281	Corrección parálisis facial (técnica microquirúrgica)	21
15282	Dermoabración cara (parcial)	8
15283	Dermoabración cara (total)	10
15284	Reposición uña de polietileno	2

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

1. GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

OPERACIONES EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

16100	Cateterización y/o drenaje de glándula salival	4
16101	Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocele, quiste glándula salival	7
16102	Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento glanglionar	12
16103	Parotidectomía	13
16104	Resección de mucocele; incluye quiste de glándula salival	5
16106	Cierre o reparación salival sin injerto	6
16108	Exploración glándula salival	6
16109	Sialoplastia	7
16110	Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto	7
16111	Sialolitotomia de Stensen o de Warthon	7

2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR

INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL

16201	Incisión y drenaje de absceso cavidad bucal, intraoral; incluye hematoma	5
16202	Incisión y drenaje de abseso, cavidad bocal, extraoral; incluye hematoma	7
16203	Secuestrectomía para osteomiolitis intraoral	7

16204	Secuestrectomía para osteomilitis 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
16301	Osteotomía mandibular por seudoartrosis; incluye corrección de anquilosis con o sin aplicación de prótesis	11
16302	Osteotomía maxilar para extracción de cuerpo extraño	8
16303	Osteotomía deslizante	10
16304	Estudio prequirúrgico ortognático	3

16305	Osteotomía segmentaria mandibular o maxilar; incluye: fijación maxilo-mandibular, fijación rígida	12
16306	Corticotomía Lefort I, para expansión de maxilar	10
16307	Osteotomía Lefort II	13
16308	Osteotomía Lefort III	13
16309	Osteotomía para corrección microsomía hemifacial	20

OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES

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

OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

16320	Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía	11
16321	Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular del temporal, plastia de cápsula articular, meniscorrafia, meniscopexia	11
16322	Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartílago de crecimiento, reemplazo articular con prótesis	20
16323	Artrocentesis	7
16324	Reducción manual de luxación aguda	5
16325	Reducción manual de luxación con fijación inter maxilar	7
16326	Artrectomía (anquilosis)	11
16327	Coronoidectomía	11

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS

16330	Profundización piso bucal	6
16331	Vestibuloplastia sin injerto	6
16332	Ventibuloplastia con injerto	7
16333	Frenillectomía en V (resección cuña)	5
16334	Frenillectomía en Z	5
16335	Exostosis maxilar superior	7
16336	Exostosis mandibular	7
16337	Osteotomía deslizante (visera)	10

INJERTO E IMPLANTES

16340	Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implates protésicos. No incluye procedimiento quirúrgico para toma de injerto	8
16341	Injertos aloplásticos cerámicos	8
16342	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante)	6
16343	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada)	7
16344	Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica)	8
16345	Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar)	8
16346	Implante hidrosilapotita con expansor de periostio	9
16347	Implante de oseointegración	9
16348	Implante de oseointegración e injerto para elevación del piso de seno maxilar	11
16349	Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario inferior e injerto óseo	11

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

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

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

16360	Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I); incluye inmovilización 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
16363	Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior; incluye fractura de tuberosidad maxilar, reimplante dental y fijación	10

4. HUESOS FACIALES

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES

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

5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES

EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL

16500	Extirpación lesión maligna de encía	4
16501	Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar	12
16502	Resección quiste no odontogénico	7
16503	Exodoncia de incluidos; incluye fijación interdentaria o intermaxilar	7
16504	Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular	11
16505	Resección tumor benigno de tejidos blandos	8
16506	Extirpación tumor benigno en maxilar	8
16507	Osteoplastia maxilar de lesión fibro ósea	10
16508	Osteoplastia varios huesos, lesión fibro ósea	12
16509	Mascarilla facial para diagnóstico	4

EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS

16510	Enucleación quiste odontogénico	7
16511	Marsupialización quiste odontogénico	5
16512	Resección tumor odontogénico (excepto tumores no encapsulados)	9
16513	Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral	7
16514	Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral	9
16515	Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (preservación de seno o nervio dentario inferior)	7
16516	Extirpación de tumor odontogénico encapsulado (compromiso de nervio dentario inferior o seno maxilar)	9
16517	Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado	7
16518	Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción inmediata (no incluye toma de injerto)	10
16519	Extirpación de tumor odontogénico cementificante	9

OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS

16550	Descenso de agujero mentonero	9
16551	Exploración conducto dentario inferior; incluye descompresión, neurectomías	9
16552	Neurectomía maxilar superior	10
16553	Neurectomía periférica; incluye infraorbitario, largo bucal, lingual, mentonero	5

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

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

1. TEJIDO NERVIOSO

BIOPSIAS EN TEJIDO NERVIOSO

17100	Tejido intracraneal	10
17101	Esteroatáxica	10
17102	Médula espinal	9
17103	Meninges vertebrales	9
17104	Nervio periférico superficial	4
17105	Nervio periférico profundo	7

2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

BIOPSIAS EN OJO

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

BIOPSIAS EN NARIZ

17210	Nariz	3
17211	Pared de senos paranasales	7

BIOPSIA EN OÍDO

17220	Oído externo	3

3. BOCA Y CUELLO

BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE

17300	Amígdalas y/o vegetaciones adenoides	3
17301	Pared de cavidad bucal	3
17302	Encía	2
17303	Faringe	6
17304	Glándula salival	4
17305	Labio	2
17306	Laringe o cuerda vocal	8

17307	Lengua	3
17308	Paladar y úvula	3
17309	Biopsia de huesos maxilares	4

BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES

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

4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

17400	Bronquio	7
17401	Esófago	6
17402	Organo mediastinal (incluye timo)	9
17403	Pericardio	9
17404	Pleura por punción	4
17405	Pleura por toracotomía	7
17406	Pulmón por punción	5
17407	Pulmón por toracotomía	7
17408	Tráquea	5
17409	Endomiocárdica	11

5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES

BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL

17500	Diafragma	9
17501	Mesenterio	8
17502	Omento	7
17503	Colon	6
17504	Estómago por laparatomía	8
17505	Intestino delgado	8
17506	Recto o sigmoide	6

BIOPSIAS EN VÍAS BILIARES, BAZO Y PÁNCREAS

17510	Hígado por laparotomía	8
17511	Hígado por punción	4
17512	Páncreas	8

6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO

BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN

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

BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS

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

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

17620	Epidídimo	6
17621	Escroto	3
17622	Pene	4
17623	Próstata por punción; incluye perineal, transrectal	5
17624	Próstata (vía abierta)	7
17625	Testículo, túnica vaginal o cordón espermático	7
17626	Conducto deferente	6

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

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

BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

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

7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

17700	Arteria o vena superficial	4
17701	Arteria o vena profunda	7
17702	Ganglio o vaso linfático superficial	4
17703	Ganglio o vaso linfático profundo	7

8 APARATO LOCOMOTOR

BIOPSIAS EN HUESO

17800	Médula ósea	5
17801	Periostio	4
17802	Hueso	4

BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR

17810	Aponeurosis	3
17811	Tejido sinovial	5
17812	Cápsula articular	4
17813	Cartílago	5
17814	Ligamento	4
17815	Músculo	3
17816	Tendón	3

9 PIEL, MAMA Y ANO

BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

17900	Piel y tejido celular subcutáneo, en otros sitios no clasificados	2

BIOPSIA EN MAMA

17910	Glándula mamaria	4

BIOPSIA EN ANO

17920	Ano	3

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

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

1 APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18100	Laringoscopia o antroscopia	4
18101	Microlaringoscopia	6
18102	Rinofaringoscopia	6
18103	Broncoscopia con toma de biopsia	7
18104	Broncoscopia con lavado bronquial	7
18105	Fibrobroncoscopia diagnóstica	6
18106	Torascopia por toracostomía	8
18107	Mediastinoscopia	8
18108	Nasosinusoscopia	8
18109	Fibronasolaringoscopia	8

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18120	Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño	8

2 ARTICULACIONES

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

18200	Artroscopia diagnóstica de cadera	7
18201	Artroscopia diagnóstica de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular	6
18202	Artroscopia diagnóstica de hombro, rodilla o falanges	5

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

18210	Extracción de cuerpos libres intraarticulares en cadera	11
18211	Extracción de cuerpos libres intraarticulares en hombro, codo, rodilla, tobillo o articulación temporomandibular	7
18212	Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o falanges	7
18213	Sinovectomía: Cualquier articulación, excepto falanges	10
18214	Sinovectomía de falanges	7
18215	Condroplastia de hombro o rodilla	11
18216	Condroplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo	12
18217	Condroplastia de falanges	7
18218	Acromioplastia más extracción de calcificaciones	8
18219	Capsulorrafia para luxación de hombro	10
18220	Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro	9
18221	Remoción de plicas en codo	7

18222	Artrodesis escafosemilunar	6
18223	Liberación del tunel carpiano	7
18224	Sutura de fibrocartílago triangular en muñeca	9
18225	Debridamiento en fibrocartílago triangular en muñeca	7
18226	Resección de tercio distal de clavícula	7
18227	Resección de labrum roto en hombro	6
18228	Sutura del manguito rotador	9
18229	Osteosíntesis por fracturas osteocondrales o de la espinal tibial	10
18230	Osteosíntesis por fracturas intraarticulares u osteítis disecante en rodilla	10
18231	Liberación de adherencias en rodilla	7
18232	Liberación de adherencias más cuadriceplastia	10
18233	Menisectomía media o lateral	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
18241	Relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación, más plicatura de retináculo medial en rodilla	13
18242	Osteosíntesis franturas de tobillo	11
18243	Reparación del ligamento peroneoastragalino anterior	8

3 ESÓFAGO, ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18300	Esofagogastroduodenoscopia	6
18301	Esofagogastroduodenoscopia en acto quirúrgico	7
18302	Esofagoscopia	5
18303	Estudio de motilidad esofágica	9

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18310	Esofagoscopia rigida para extracción de cuerpo extraño	10
18311	Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño	9
18312	Esofagoscopia para dilatación (sesión)	6
18313	Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión)	7
18314	Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión)	7
18315	Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica	7
18316	Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración de lesión de mucosa	8
18317	Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno	11
18318	Gastrotomía endoscópica	8
18319	E G D C para control de hemorragia o fulguración de lesión en mucosa	8
18320	E G D C con extracción de cuerpo extraño	7
18321	Yeyunostomía endoscópica percutánea	10
18322	Endoscopia de intestino delgado con extracción de cuerpo extraño	10
18323	Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	11
18324	Endoscopia de ileostomía continente	10

4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

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

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18410	E R C P para esfinterotomía y/o papilotomía	11
18411	E R C P para extracción de cálculos biliares	12
18412	E R C P para litotripsia de cálculos biliares cualquier método	12
18413	E R C P para manometría de esfinter, de Oddi	12
18414	E R C P para drenaje nasobiliar (sin Kit)	12
18415	E R C P para colocación o reinserción, de Stent, en conducto biliar o pancreática	13
18416	E R C P para dilatación con balón de ampolla, de conducto biliar o pancreático	13

5 COLON

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

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

6 ABDOMEN

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18600	Laparoscopia exploradora	5
18601	Laparoscopia con biopsia	9

7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18710	Ureterolitotomía	10
18711	Ureterolitotomía ultrasónica	20
18712	Extracción cuerpo extraño en vejiga	9

18713	Cistolitotomía	11
18714	Cistolitotomía ultrasónica	12
18715	Meatotomía ureteral	9
18716	Resección de lesión piélica	11
18717	Pieloplastia endoscópica	13
18718	Colocación de prótesis endoureteral (cateter J J)	9
18719	Evacuación endoscópica de coágulos o detritus endovesicales	9
18720	Fulguración transuretral por sangrado (no incluye sangrado post-operatorio)	12

8 URETRA Y PRÓSTATA

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

18800	Uretroscopia	6

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

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

9 APARATO GENITAL FEMENINO

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

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

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

CAPÍTULO IV

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

EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO		**Puntos**	**Pesos**
19001	Acetaminofén	1,57	68.000
19002	Acetoacetato	4,22	182.900
19003	Acido ascórbico	0,48	20.800
19004	Acidos biliares	1,69	73.200
19005	Acido delta aminolevulínico	2,47	107.000

19006	Acido fólico	2,13	92.300
19007	Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	16,91	732.800
19008	Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	1,39	60.200
19009	Acido homovanílico	3,66	158.600
19010	Acido láctico	1,45	62.800
19011	Acidos orgánicos, espectometría de masas	8,45	366.200
19012	Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	5,61	243.100
19013	Acido orótico	2,3	99.700
19014	Acido pirúvico	2,87	124.400
19015	Acido siálico	1,51	65.400
19016	Acido succínico	0,84	36.400
19017	Acido úrico	0,56	24.300
19019	Acido valpróico	2,1	91.000
19020	Acido vanil mandélico	3,1	134.300
19021	Addis,recuento de	0,55	23.800
19022	Adenosín de aminasa	0,56	24.300
19025	Adrenocorticotrópica hormona ACTH	2,27	98.400
19026	Aglutininas (en caliente y en frío)	0,5	21.700
19027	Agregación plaquetaria (cada muestra)	0,96	41.600
19031	Agua, examen físico -químico	1,81	78.400
19032	Agua, examen microbiológico	1,81	78.400
19033	Albert coloración (Loeffler)	0,59	25.600
19036	Albúmina	0,34	14.700
19037	Albúmina ácida	0,84	36.400
19038	Alcaloides	1,86	80.600
19039	Alcohol etílico	1,36	58.900
19043	Alcohol metílico	1,36	58.900
19044	Aldolasa	1,35	58.500
19045	Aldosterona	4,48	194.100
19049	Alfa 1 antitripsina	1,52	65.900
19050	Alfa 1 glicoproteína	0,87	37.700
19051	Alfa 2 HS glicoproteína	0,87	37.700
19055	Alfa 2 macroglobulina	0,82	35.500
19056	Alfa fetoproteína	2,81	121.800
19057	Alfa iduronidasa	3,66	158.600
19058	Alucinógenos (LSD)	1,63	70.600
19061	Amikacina	1,42	61.500
19062	Amilasa	0,65	28.200
19063	Aminoácidos en orina, por cromatografía	2,5	108.300
19064	Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	0,79	34.200
19065	Aminoácidos en sangre, por cromatografía	2,31	100.100
19066	Aminoacidograma	16,91	732.800
19067	Aminotransferasas	5,64	244.400
19068	Amitriptilina (Triptanol)	2,12	91.900
19069	Amonio	1,3	56.300
19070	Androstenediona	4,25	184.200
19073	Androsterona	2,93	127.000
19074	Anfetaminas	2,09	90.600
19075	Antibiograma	1,04	45.100
19079	Anticoagulantes circulantes	2,12	91.900
19080	Anticoagulante lúpico	2,32	100.500
19081	Anticuerpos anti-acetilcolina	2,53	109.600
19082	Anticuerpos anti-cardiolipina	3,72	161.200
19083	Anticuerpos anti-células parietales	2,37	102.700
19084	Anticuerpos anti-centrómero	3,49	151.200
19085	Anticuerpos anti-citoplasmáticos	2,68	116.100
19086	Anticuerpos anti-DNA	4,2	182.000
19087	Anti-nDNA	2,56	110.900

19088	Anticuerpos anti Baar Epstein	3,1	134.300
19089	Anticuerpos anti-espermatozoides	2,69	116.600
19090	Anticuerpos anti-fosfolípidos	2,63	114.000
19091	Anticuerpos anti-insulina	2,09	90.600
19092	Anticuerpos anti-islotes	2,56	110.900
19093	Anticuerpos anti-mitocondria	1,7	73.700
19094	Anticuerpos anti-músculo liso	1,69	73.200
19097	Anticuerpos anti-nucleares	2,38	103.100
19098	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	5,08	220.100
19099	Anticuerpos anti-plaquetas	1,55	67.200
19103	Anticuerpos anti-PM1	3,82	165.500
19104	Anticuerpos anti-PM2	3,82	165.500
19105	Anticuerpos anti-PM/SCL	3,82	165.500
19109	Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	3,82	165.500
19110	Anticuerpos anti-SCL 70	3,82	165.500
19111	Anticuerpos anti-SSA	3,82	165.500
19115	Anticuerpos anti-SSB	3,82	165.500
19116	Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	2,13	92.300
19117	Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	2,46	106.600
19121	Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	2,46	106.600
19122	Anticuerpos citotóxicos	9,74	422.100
19123	Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	0,66	28.600
19127	Anticuerpos heterófilos totales	1,21	52.400
19128	Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	1,18	51.100
19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	1,41	61.100
19133	Antígeno 15-3 para cáncer de mama	6,4	277.300
19134	Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	5,14	222.700
19135	Antígeno 125 para cáncer de ovario	5,14	222.700
19136	Antigenosbacterianos en LCR,orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	5,64	244.400
19139	Antígeno carcinoembrionario	4,25	184.200
19140	Antígeno específico para cáncer de próstata	5,18	224.500
19141	Antígenos microbianos	2,06	89.300
19142	Antitrombina III	2,46	106.600
19143	Apolipoproteínas A y B	4,4	190.700
19144	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	3,55	153.800
19145	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria(neutralización)	7,24	313.700
19146	Arilsulfatasa A, en leucocitos	3,89	168.600
19147	Arilsulfatasa A, en suero	2,63	114.000
19148	Arilsulfatasa B, en leucocitos	4,06	175.900
19149	Arsénico	1,2	52.000
19150	Aspartilcilasa, en leucocitos	4,06	175.900
19151	Asparragina	5,64	244.400
19152	Azúcares por cromatografía	1,72	74.500
19153	Azúcares reductores	0,37	16.000
19154	B galactocidasa, en leucocitos	4,06	175.900
19155	B glucocidasa, en leucocitos	4,06	175.900
19156	BH4	29,14	1.262.700
19157	Baciloscopia	0,53	23.000
19158	Bandas oligoclonales, en suero y LCR	2,13	92.300
19159	Barbitúricos	1,86	80.600
19160	Benzodiazepinas	1,98	85.800
19163	Beta 2 macroglobulina	1,29	55.900
19164	Beta 2 microglobulina	2,35	101.800
19165	BetaHCG cuantitativa	1,83	79.300
19166	Betahidroxibutirato	4,22	182.900
19169	Bilirrubina directa	0,35	15.200
19170	Bilirrubina total	0,45	19.500

19171	Biotinidasa, en suero	2,03	88.000
19175	Cadmio	1,75	75.800
19176	Cafeína	1,52	65.900
19177	Calcio colorimétrico	0,71	30.800
19181	Calcitonina	4,86	210.600
19182	Calculo biliar, físico-químico	1,13	49.000
19183	Calculo renal, físico-químico	2,53	109.600
19187	Campo oscuro (cualquier muestra)	1,15	49.800
19188	Canabinoides	1,02	44.200
19189	Carbamazepina	3,12	135.200
19190	Carbohidratos, determinación(Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	1,14	49.400
19193	Carbono monóxido	1,21	52.400
19194	Carotenos	0,92	39.900
19195	Catecolaminas diferenciada	1,32	57.200
19199	Ceruloplasmina	1,66	71.900
19200	Cetonas	0,31	13.400
19201	Cianuros	1,21	52.400
19205	Ciclosporina	3,1	134.300
19206	Cisticercosis determinación de Ac	2,13	92.300
19207	Citomegalovirus anticuerpos G	2,22	96.200
19211	Citomegalovirus anticuerpos M	2,22	96.200
19213	Clamidia tracomatis antígeno	2,21	95.800
19217	Clasificación inmunológica de leucemia	4,79	207.600
19218	Clasificación inmunológica de linfoma	5,64	244.400
19219	Clonazepán	2,17	94.000
19223	Clorpromacina	1,42	61.500
19224	Cloruro	0,38	16.500
19225	Clorurode cetil piritinium	1,69	73.200
19226	Cloruro férrico	0,58	25.100
19227	Coagulación, tiempo de	0,49	21.200
19230	Coagulación, tiempo de retracción	0,53	23.000
19231	Cobre	1,75	75.800
19235	Cocaína (metabolito)	1,89	81.900
19236	Coccidiomicosis, determinación de Ac	1,69	73.200
19237	Colesterol HDL	0,84	36.400
19241	Colesterol LDL	0,99	42.900
19242	Colesterol Total	1,02	44.200
19243	Colinesterasa, en glóbulos rojos	1,21	52.400
19244	Colinesterasa, en sangre total	1,35	58.500
19247	Colinesterasa, sérica	1,21	52.400
19248	Coloraciones especiales	1,18	51.100
19249	Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)	3,05	132.200
19253	Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	0,58	25.100
19254	Complemento C3 o C4 cuantitativo	3,41	147.800
19255	Complemento C3 o C4 semicuantitativo	1,35	58.500
19259	Complemento hemolítico CH50	2,55	110.500
19260	Coombs directo	0,62	26.900
19261	Coombs indirecto, prueba cualitativa	0,37	16.000
19265	Coombsin directo, prueba cuantitativa	0,62	26.900
19266	Coprocultivo	2,65	114.800
19267	Coprológico	0,33	14.300
19271	Coprológico, por concentración	0,5	21.700
19272	Coproporfirinas	1,02	44.200
19273	Coproscópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)	1,3	56.300
19277	Corticosteroides 17 hidroxi	1,31	56.800
19278	Cortisol	2,37	102.700
19279	Cortisol, prueba de estimulación	3,02	130.900
19280	Creatina	0,56	24.300

19283	Creatincinasa CK	0,77	33.400
19284	Creatincinasa con separación de isoenzimas	1,86	80.600
19285	Creatincinasa fracción MB	1,08	46.800
19289	Creatinina, depuración	0,77	33.400
19290	suero, orina y otros	0,48	20.800
19291	Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	6,59	285.600
19292	Crecimiento hormona somatotrópica	3,07	133.000
19295	Crioglobulina	0,5	21.700
19296	Crio hemolisinas	0,43	18.600
19297	Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	1,35	58.500
19301	Criptococcus neoformans, cultivo,	1,31	56.800
19302	Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	0,65	28.200
19303	Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	0,95	41.200
19304	Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	0,83	36.000
19307	Cuerpos de Heinz	0,44	19.100
19308	Cultivo para anaerobios	2,22	96.200
19309	Cultivo para hongos	1,18	51.100
19313	Cultivo para mycobacterium	2,4	104.000
19314	Cultivo para mycoplasma	1,02	44.200
19315	Cultivo para virus	7,43	322.000
19316	Cultivo y antibiograma para microorganismos	1,96	84.900
19319	Cultivos especiales para microorganismos	1,35	58.500
19320	Curva de agregación plaquetaria	5,41	234.400
19321	Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	10,14	439.400
19322	Curva de tolerancia a la galactosa	2,03	88.000
19323	Curva de toleracia a la glucosa (5 muestras)	2,3	99.700
19326	Dehidroepinandrosterona	3,89	168.600
19327	Dehidroepinandrosterona sulfato	3,05	132.200
19329	Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	2,06	89.300
19332	Deshidrogenasa láctica LDH	0,59	25.600
19333	Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	1,83	79.300
19334	Desipramina	2,53	109.600
19338	Digitoxina	1,96	84.900
19339	Digoxina	2,59	112.200
19340	Dinitrofenil Hidracina	0,61	26.400
19341	Disopiramida	1,52	65.900
19344	Drepanocitos	0,37	16.000
19345	Dxilosa	2,87	124.400
19350	Ecoli, identificación serológica	0,92	39.900
19351	Echinocoquiasis, determinación de Ac	1,35	58.500
19352	Elastasa	1,86	80.600
19353	Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	1,62	70.200
19354	Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	0,66	28.600
19355	Entamoeba histolítica, determinación de Ac	0,62	26.900
19356	Enterovirus, determinación de Ac	1,83	79.300
19357	Enzimas en suero-cuantificación	5,64	244.400
19358	Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u	11,27	488.400
19359	Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u	11,27	488.400
19360	Enzimas glicolíticas, c/u	11,27	488.400
19361	Enzimas lisosomales, medicion	16,91	732.800
19362	Enzimas metabolismo del glicógeno	11,27	488.400
19363	Enzimas mitocondriales	16,91	732.800
19364	Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	0,53	23.000
19365	Epinandrosterona	2,37	102.700
19368	Escopolamina	1,57	68.000
19369	Espermograma básico incluye: morfología recuento)	1,81	78.400
19370	Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	3,15	136.500
19374	Esterasa isoenzimas	1,72	74.500

19375	Esterasa pancreática	1,72	74.500
19376	Esteroides 17 Cetos	2,59	112.200
19380	Estradiol	2,74	118.700
19381	Estreptomicina	1,55	67.200
19382	Estricnina	2,43	105.300
19386	Estriol	2,71	117.400
19387	Estrógenos	1,55	67.200
19388	Etosuximida	1,42	61.500
19389	FSH y LH post-gonarelina	6,76	292.900
19393	Factor plaquetario III (CELITE)	1,47	63.700
19394	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	0,87	37.700
19395	Factor RA, prueba semicuantitativa	0,55	23.800
19399	Factor Rh anti D o factor D	0,79	34.200
19400	Factor Rh (C, c, E, e)	0,89	38.600
19401	Factor V Labil	0,95	41.200
19405	Factor VII	0,95	41.200
19406	Factor VIII	0,95	41.200
19407	Factor IX	0,95	41.200
19411	Factor X	0,95	41.200
19412	Factor XI	0,95	41.200
19413	Factor XII	0,95	41.200
19417	Factor XIII	0,95	41.200
19418	Factor Von Willebrand	0,95	41.200
19419	Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	0,28	12.100
19423	Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	0,68	29.500
19424	Fenciclidina	1,13	49.000
19425	Fenilalanina	0,79	34.200
19426	Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	4,06	175.900
19429	Fenil cetonuria	0,53	23.000
19430	Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	3,27	141.700
19431	Fenobarbital	3,27	141.700
19435	Fenotiacinas	1,42	61.500
19436	Ferritina	1,91	82.800
19437	Fibrina	0,44	19.100
19441	Fibrinógeno	0,76	32.900
19442	Fibrinógeno, productos de degradación	1,18	51.100
19443	Fibrinolisis	0,41	17.800
19444	Fibroblastos, cultivo	22,53	976.300
19445	Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	28,17	1.220.700
19446	Folatos	2,71	117.400
19447	Folículo estimulante FSH	3,05	132.200
19448	Fosfatasa ácida	0,71	30.800
19449	Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	1,52	65.900
19453	Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	1,86	80.600
19454	Fosfatasa alcalina	0,61	26.400
19455	Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	1,52	65.900
19459	Fosfatasa alcalina isoenzimas	0,92	39.900
19460	Fosfatidil glicerol	2,03	88.000
19461	Fosfatidil inositol	2,03	88.000
19462	Fosfofructocinasa	3,72	161.200
19463	Fosforilasa	3,72	161.200
19465	Fósforo colorimétrico	0,67	29.000
19466	Fragilidad capilar	0,53	23.000
19467	Fragilidad osmótica (resistencia globular)	0,53	23.000
19472	Frotis rectal, identificación de trofozoitos	0,76	32.900
19473	Fructosamina	0,93	40.300
19478	Galactosa	0,92	39.900
19479	Galactosa uridil transferasa	2,53	109.600

19480	Gamaglutamil transferasa GGT	1,02	44.200
19481	Gangliosidos en orina, por cromatografía	2,74	118.700
19482	Gases arteriales	1,86	80.600
19484	Gastrina	4,59	198.900
19485	Gentamicina	2,15	93.200
19486	Glicina	3,89	168.600
19487	Globulina trasportadora de T3, TBG	2,44	105.700
19488	Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	10,14	439.400
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	0,5	21.700
19491	Glucosa 6. fofatasa	3,79	164.200
19492	Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	1,81	78.400
19493	Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	1,27	55.000
19496	Glucosuria y cetonuria	0,34	14.700
19497	Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	0,43	18.600
19498	Grasas neutras en MF	0,71	30.800
19503	Ham, prueba	0,85	36.800
19504	Haptoglobina	1,13	49.000
19505	Hematocrito	0,15	6.500
19509	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	1,06	45.900
19510	Hemoclasificación, prueba globular	0,44	19.100
19511	Hemoclasificación, prueba sérica	1,18	51.100
19514	Hemocultivo	2,37	102.700
19515	Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	1,76	76.300
19516	Hemoglobina, alquilación de	1,44	62.400
19517	Hemoglobina, concentración de	0,31	13.400
19518	Hemoglobina fetal	1,1	47.700
19521	Hemoglobina, fracciones por electroforesis	3,33	144.300
19522	Hemoglobina glicosilada	1,83	79.300
19523	Hemoglobina libre en plasma	1,58	68.500
19527	Hemoglobina materna y fetal (APT)	0,71	30.800
19528	Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	0,65	28.200
19529	Hemoglobinuria	0,92	39.900
19533	Hemolisinas	1,07	46.400
19534	Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	0,43	18.600
19535	Hemosiderina	1,89	81.900
19539	Heparina, dosificación de	0,34	14.700
19540	Hepatitis A, anticuerpo G	3,61	156.400
19541	Hepatitis A, anticuerpo M	2,95	127.800
19542	Hepatitis B, anticuerpo anti central G	2,87	124.400
19545	Hepatitis B, anticuerpo anti central M	3,61	156.400
19546	Hepatitis B, anticuerpo anti E	3,61	156.400
19547	Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	3,61	156.400
19548	Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	5,64	244.400
19549	Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	6,34	274.700
19551	Hepatitis B, antígeno de superficie	3,61	156.400
19552	Hepatitis B, antígeno E	3,61	156.400
19553	Hepatitis B, anti DNA polimerasa	3,61	156.400
19557	Hepatitis Delta anticuerpo	2,95	127.800
19558	Hepatitis Delta, antígeno	2,95	127.800
19559	Hepatitis C, anticuerpo G	4,06	175.900
19563	Herpes I, anticuerpo G	3,18	137.800
19564	Herpes II, anticuerpo G	3,18	137.800
19565	Herpes, anticuerpo M	3,18	137.800
19566	Herpes, antígeno	2,25	97.500
19568	Hexosaminidasa A y B en leucocitos	4,06	175.900
19569	Hexosaminidasa A y B en suero	1,52	65.900
19570	Hidrocarburos	1,11	48.100
19571	Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	1,41	61.100

19575	Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	81,1	3.514.300
19576	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	22,09	957.200
19577	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc) cada uno	9,64	417.700
19578	Histoplasma capsulatum, identificación serológica	1,31	56.800
19581	Hongos, alucinógenos	2,79	120.900
19582	Hongos, examen directo (KOH)	0,48	20.800
19583	Hongos, identificación serológica	2,99	129.600
19584	HPRT, en eritrocitos	2,53	109.600
19585	HPRT, en raíces de cabello	9,8	424.700
19587	HTLV I, anticuerpos presuntivos	2,87	124.400
19588	HTLV I, prueba confirmatoria	3,72	161.200
19593	Identificación de anticuerpos irregulares	1,32	57.200
19594	Imipramina	1,6	69.300
19595	Inhibidor de C 1 esterasa	1,75	75.800
19599	Inmunoelectroforesis	3,3	143.000
19600	Imunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	1,69	73.200
19601	Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	1,1	47.700
19606	Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alergeno)	2,53	109.600
19607	Inmunoglobulina IgE total, dosificación	2,12	91.900
19611	Insulina, cada muestra	2,99	129.600
19612	Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o virus	1,18	51.100
19613	Iontoforesis	3,95	171.200
19614	Isoaglutininas	0,84	36.400
19617	Isocitrato deshidrogenasa ICDH	1,79	77.600
19618	Isoleucoaglutininas	0,93	40.300
19621	Kanamicina	1,44	62.400
19624	Lactato	1,69	73.200
19625	Lactoferrina	2,09	90.600
19626	Lactógeno placentario	2,43	105.300
19629	LCarnitinina	2,12	91.900
19630	Lecitina esfingomielina, índice	3,05	132.200
19631	Legionella, anticuerpo	3,92	169.900
19632	Legionella, antígeno	3,92	169.900
19636	Leishmaniasis, determinación Ac	0,56	24.300
19640	Leptospira, identificación serológica	1,21	52.400
19641	Leucina arilamidasa LAP	2,04	88.400
19642	Leucocitos, recuento diferencial	0,24	10.400
19646	Leucocitos, recuento total	0,19	8.200
19647	Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	0,8	34.700
19648	Lesh Nyhan en leucocitos	5,64	244.400
19649	Lesh Nyhan en raíz de cabello	11,27	488.400
19650	Lidocaina	1,44	62.400
19652	Linfocitos B, cuantificación	2,72	117.900
19653	Linfocitos CD4 (ayudadores)	4,25	184.200
19654	Linfocitos CD8	4,25	184.200
19658	Linfocitos CD11	4,25	184.200
19659	Linfocitos, cultivo mixto	5,08	220.100
19660	Linfocitos, número absoluto	0,34	14.700
19664	Linfocitos T, cuantificación	2,71	117.400
19665	Lipasa	1,28	55.500
19666	Lipoproteinas electroforesis	2,9	125.700
19670	Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	1,78	77.100
19671	Líquido amniótico, curva espectral	1,02	44.200
19672	Líquido ascítico, eáamen citoquímico	2,12	91.900
19676	Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteinas, cloruros)	2,19	94.900
19677	Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)	1,94	84.100

19678	Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram	1,94	84.100
19682	Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)	2,17	94.000
19683	Líquido prostático, examen microscópico	1,18	51.100
19684	Líquido sinovíal, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)	2,12	91.900
19685	Lisina, en plasma o en orina	5,64	244.400
19688	Listeria, identificación serológica	1,49	64.600
19689	Litio por fotometría de llama	0,83	36.000
19690	Lorazepán	1,72	74.500
19694	Luteinizante hormona LH	3,49	151.200
19698	Magnesio colorimétrico	0,77	33.400
19699	Maltasa ácida	3,44	149.100
19700	Marcadores tumorales cada uno	4,74	205.400
19701	Meperidina	1,6	69.300
19705	Mercurio en cabello	2,87	124.400
19706	Mercurio en orina	2,53	109.600
19707	Mercurio en sangre	2,53	109.600
19712	Mercurio en uñas	2,87	124.400
19713	Metacualona	1,58	68.500
19714	Metadona	1,07	46.400
19718	Metaepinefrina	1,32	57.200
19719	Metahemoglobina	0,5	21.700
19720	Metales, por absorción atómica, cada uno	2,03	88.000
19721	Metotrexate	1,44	62.400
19722	Microalbuminuria	1,52	65.900
19723	Mielocultivo, con toma de muestra	2,77	120.000
19725	Mielocultivo, sin toma de muestra	1,69	73.200
19726	Mioglobina	1,08	46.800
19727	Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	1,04	45.100
19728	Mono y disacaridos, cromatografía	2,81	121.800
19729	Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa	0,87	37.700
19731	Morfología globular (serie roja)	0,3	13.000
19732	Mucopolisacáridos, por cromatografía	2,56	110.900
19733	Mucopolisacáridos, por electroforesis	2,75	119.200
19734	Mycobacterium, identificación	3,38	146.500
19736	Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	6,62	286.900
19737	Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	1,15	49.800
19742	N Acetil procainamida	1,04	45.100
19743	Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	2,03	88.000
19744	Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	1,69	73.200
19748	Netilmicina	1,85	80.200
19749	Nitrógeno uréico	0,4	17.300
19750	Nitroprusiato	0,61	26.400
19751	Nitrosonaftol	0,61	26.400
19752	Nortriptilina	1,85	80.200
19753	Oligosacáridos, en orina	2,74	118.700
19755	Opiáceos	1,94	84.100
19756	Organoclorados	1,55	67.200
19757	Organofosforados	2	86.700
19761	Osmolaridad	0,68	29.500
19762	Oxiuros, frotis	0,4	17.300
19767	Parainfluenza, determinación de Ac	1,29	55.900
19768	Paranitrofenol	1,42	61.500
19769	Paraquat	1,42	61.500
19773	Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	0,35	15.200
19774	Paratohormona PTH	3,89	168.600
19775	Parcial de orina, incluído sedimento	0,53	23.000
19777	Pass, tinción y lectura	0,68	29.500
19778	Piruvatocinasa	1,6	69.300

19779	Piruvato deshidrogenasa	1,52	65.900
19780	Plaquetas, recuento	0,34	14.700
19781	Plasminógeno	1,69	73.200
19785	Plomo, en sangre o en orina, cada uno	2,03	88.000
19786	Pneumococcus, identificación serológica	0,83	36.000
19787	Porfirinas	0,84	36.400
19791	Porfobilinogeno	1,02	44.200
19792	Potasio	1,19	51.600
19793	Primidona	3,18	137.800
19797	Procainamida	2,06	89.300
19798	Progesterona	2,81	121.800
19799	Progesterona 17 hidroxi	3,05	132.200
19802	Prolactina	2,71	117.400
19803	Prolactina, prueba de estimulación	2,19	94.900
19804	Propoxifeno	1,85	80.200
19805	Protamina	2,1	91.000
19806	Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	1,69	73.200
19809	Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	0,5	21.700
19810	Proteína de Bence Jones	0,43	18.600
19811	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	2,12	91.900
19815	Proteínas por electroforesis	1,62	70.200
19816	Proteínas totales, en suero y otros fluídos	0,34	14.700
19817	Proteínas transportadora de testosterona PTHS	3,72	161.200
19821	Proteinuria en 24 horas	0,38	16.500
19822	Protoporfirina zinc eritrocitica Z PP	1,42	61.500
19823	Protrombina, consumo	0,49	21.200
19827	Protrombina, tiempo PT	1,21	52.400
19828	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor	1,42	61.500
19829	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y receptor	1,35	58.500
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	1,69	73.200
19833	Pseudocolinesterasa	1,26	54.600
19835	Pterinas, determinación	28,17	1.220.700
19838	Quinidina	1,26	54.600
19839	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	7,71	334.100
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	1,35	58.500
19843	Reacción de Montenegro	1,29	55.900
19844	Reclacificación del plasma	0,34	14.700
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	3,29	142.600
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	2,8	121.300
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	0,92	39.900
19851	Recuento de Hamburger	0,84	36.400
19852	Renina	3,05	132.200
19855	Reticulocitos, recuento	0,53	23.000
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	2,99	129.600
19857	Rubeóla, anticuerpo G	2,76	119.600
19861	Rubeóla, anticuerpo M	2,9	125.700
19866	Salicilatos	1,18	51.100
19867	Salmonella, identificación serológica	1,35	58.500
19868	Sangre oculta en MF	0,25	10.800
19872	Sangría, tiempo de	0,21	9.100
19873	Sarampión, determinación de Ac	1,38	59.800
19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	0,84	36.400
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	1,78	77.100
19876	Shiguella, identificación serológica	1,11	48.100
19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	2,87	124.400
19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	2,87	124.400

19882	Sida, antígeno P24	3,79	164.200
19884	Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	13,95	604.500
19885	Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	3,31	143.400
19886	Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	0,53	23.000
19889	Sincityal, determinación de antígeno	2,01	87.100
19890	Sistina, en orina	2,37	102.700
19891	Sodio	0,98	42.500
19892	Somatomedina C	4,99	216.200
19896	Staphilococcus aureus, identificación serológica	1,1	47.700
19897	Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	0,83	36.000
19898	Sudan, tinción y lectura	0,71	30.800
19899	Sulfitos, medición en orina y sangre	2,81	121.800
19902	Talio	1,76	76.300
19903	Tejidos corporales, medición enzimática	33,81	1.465.100
19904	Teofilina	2,93	127.000
19905	Testosterona libre	2,87	124.400
19907	Testosterona total	2,63	114.000
19908	Thorn, prueba	0,71	30.800
19910	Tiroidea estimulante (en neonato)	2,47	107.000
19911	Tiroidea estimulante TSH	2,63	114.000
19912	Tirosina, cuantificación	5,64	244.400
19913	Tirosina, test con raíz de cabello	8,45	366.200
19915	Tiroxina, en sangre	2,63	114.000
19916	Tiroxina T4	1,97	85.400
19917	Tiroxina T4 libre	2	86.700
19921	Título anti A	0,95	41.200
19922	Título anti B	0,95	41.200
19923	Título anti D	1,29	55.900
19926	Tobramicina	1,44	62.400
19927	Toxocara canis, anticuerpos	4,06	175.900
19928	Toxoplasma, anticuerpo G	3,05	132.200
19929	Toxoplasma, anticuerpo M	3,05	132.200
19933	Transaminasa oxalacetica / ASA	0,87	37.700
19934	Transaminasa pirúvica / ALAT	0,87	37.700
19935	Transferrina	2,99	129.600
19939	Tricíclicos	1,58	68.500
19940	Triglicéridos	0,56	24.300
19941	Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	1,26	54.600
19945	Tripanosomiasis, determinación de Ac	2,31	100.100
19946	Tripsina	0,89	38.600
19947	Triptofano	2,53	109.600
19948	Triyodotironina T3	1,96	84.900
19951	Triyodotironina T3 Up Take	1,96	84.900
19952	Trombina, tiempo de	0,37	16.000
19953	Tromboplastina, tiempo activado	1,02	44.200
19957	Tromboplastina, tiempo de generación	0,68	29.500
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1,18	51.100
19959	Troponina T	2,56	110.900
19960	TSH pre y post TRH (dos muestras)	8,63	374.000
19964	Urea	0,44	19.100
19965	Urobilinógeno	0,53	23.000
19966	Urocultivo con recuento de colonias	2,19	94.900
19970	Uroporfirinas	1,04	45.100
19975	Vancomicina	2,07	89.700
19976	Varicela zoster, determinación de Ac	1,58	68.500
19977	Velocidad de sedimentación globular VSG	0,19	8.200
19981	Vitaminas, cada una	4,4	190.700
19986	Warfarina	1,79	77.600

19991	Zinc	2,12	91.900

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	153.800
20102	Estudio con tinciones especiales	4,71	204.100
20103	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,07	306.400
20104	Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	9,9	429.000
20105	Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	2,99	129.600
20106	Estudio por congelación y/o en parafina	7,27	315.000

MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS

20110	Estudio con tinciones de rutina	4,58	198.500
20111	Estudio con tinciones especiales	5,92	256.500
20112	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,74	335.400
20113	Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	14,88	644.800
20114	Estudio por congelación y/o en parafina	9,85	426.800

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	177.200
20202	Estudio con tinciones especiales	5,43	235.300
20203	Estudio con inmunofluorescencia	7,2	312.000
20204	Estudio con microscopía electrónica	9,09	393.900

ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS
(Con disección Ganglionar)

Mama, estómago, cono cervical, útero, riñón, brazo, muslo, pierna, etc

20205	Estudio con tinciones de rutina	6,45	279.500
20206	Estudio con tinciones especiales	10,88	471.500
20207	Estudio con inmunofluorescencia	14,39	623.600
20208	Estudio con microscopía electrónica	18,17	787.400
20209	Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	5,12	221.900

3. CITOLOGÍAS

20301	Vaginal tumoral	0,96	41.600
20302	Vaginal funcional (cada muestra)	0,96	41.600
20303	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	1,15	49.800
20304	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque de parafina	1,54	66.700
20305	Por aspiración	2,1	91.000
20306	Médula ósea, mielograma	2,31	100.100

20307	Médula ósea, estudio patológico	7,2	312.000

4. NECROPSIAS

20401	Completa con estudio macro y microscópico	14,09	610.600
20402	Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	21,5	931.700
20403	Embalsamamiento	9,58	415.100
20404	Formolización	4,79	207.600
20405	Feto y placenta	5,54	240.100

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

1 HUESOS

EXTREMIDADES Y PELVIS

21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	1,69	73.200
21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	2,19	94.900
21103	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	2,18	94.500
21104	Test de anteversión femoral	2,68	116.100
21105	Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1,86	80.600
21106	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	0,99	42.900
21107	Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	3,15	136.500
21108	Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:	0,89	38.600
21109	Tangencial rótula	2,53	109.600
21110	Panoramica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	3,54	153.400
21111	Estudio de huesos largos AP	7,62	330.200
21112	Fotopodografía	5,2	225.300
21113	Osteodensitometría por absorción dual de RX	8,66	375.300

CRÁNEO, CARA Y CUELLO

21120	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	2,19	94.900
21121	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	2,19	94.900
21122	Cráneo simple	2,47	107.000
21123	Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	3,45	149.500
21124	Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	2,83	122.600
21125	Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	3,15	136.500
21126	Proyecciones adicionales	0,89	38.600
21127	Politomografía de conductos auditivos internos	9,52	412.500
21128	Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	9,21	399.100
21129	Politomografía bilateral de mastoides	12,02	520.900
21130	Politomografía de silla turca	9,8	424.700
21131	Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	8,17	354.000
21132	Politomografía de rinofaringe	7,07	306.400
21133	Politomografía semi axial de nariz	7,07	306.400
21134	Tomografía funcional de laringe	6,28	272.100
21135	Xero radiografía de cuello	2,99	129.600
21136	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	2,53	109.600

COLUMNA VERTEBRAL

21140	Columna cervical	2,77	120.000
21141	Columna dorsal o toráxica	2,71	117.400
21142	Columna lumbosacra	3,38	146.500
21143	Sacrococcix	2,63	114.000
21144	Test de escoliosis	4,56	197.600
21145	Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	1,24	53.700
21146	Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	5,02	217.500
21147	Panorámica columna vertebral	3,54	153.400

2. TÓRAX

21201	Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	2,4	104.000
21202	Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	1,6	69.300
21203	Esternón, articulaciones esterno claviculares	2,17	94.000
21204	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	3,44	149.100
21205	Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc, cada una; agregar:	2,53	109.600
21206	Tomografía de tórax AP	8,05	348.800
21207	Tomografía de tórax en dos proyecciones	9,74	422.100
21208	Tomografía de mediastino, tráquea	8,53	369.600
21210	Xeromamografía o mamografia, (bilateral)	7,03	304.600
21211	Galactografia	8,34	361.400
21212	Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	5,77	250.000
21213	Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,	7,62	330.200

3. ABDOMEN

ABDOMEN Y GENITO URINARIO

21301	Abdomen simple	2,8	121.300
21302	Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	3,72	161.200
21303	Pielografía retrógrada o anterógrada	3,86	167.300
21304	Urografía intravenosa	6,03	261.300
21306	Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	7,03	304.600

VÍAS BILIARES

21320	Colecistografía	4,22	182.900
21322	Colangiografía operatoria	4,22	182.900
21323	Colangiografía post operatoria	2,99	129.600
21324	Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal)	5,42	234.900
21325	Colangiografía Tomografía	5,89	255.200
21326	Colecisto Tomografía	5,2	225.300
21327	Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar	5,2	225.300

VÍAS DIGESTIVAS

21330	Esófago	3,1	134.300
21331	Estómago, duodeno y tránsito intestinal	10,55	457.200
21332	Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)	6,56	284.300
21333	Tránsito intestinal convencional	5,09	220.600
21334	Tránsito intestinal doble contraste	6,25	270.800
21335	Colon por enema convencional o colon por ingesta	5,61	243.100
21337	Colon por enema con doble contraste	6,32	273.900
21338	Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	6,32	273.900

4. EXÁMENES ESPECIALES

ABDOMEN			
21400	Cistografía o cistouretrografía	4,22	182.900
21401	Histerosalpingografía	4,22	182.900
21403	Uretrografía retrógrada	4,22	182.900
21404	Genitografía o vaginografía	4,22	182.900
ARTICULACIONES			
21410	Artrografía o neumoartrografía	4,79	207.600
NEURO RADIOLOGIA			
21420	Mielografía (cada segmento)	5,24	227.100
21421	Arteriografía carotidea o vertebral (cada vaso)	16,48	714.100
21422	Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	32,97	1.428.700
CARDIOVASCULAR			
21430	Linfangiografía	8,82	382.200
21431	Cavografía	5,8	251.300
21432	Flebografia de miembro superior o inferior (por extremidad)	5,82	252.200
21433	Arteriografía periférica por punción	6,25	270.800
21434	Aortograma torácico o abdominal	12,86	557.300
21435	Aortograma y estudio de miembros inferiores	21,97	952.000
21436	Portografía arterial	13,52	585.900
21437	Esplenoportografía	11,27	488.400
21438	Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	21,61	936.400
21439	Portografía transhepática	15,48	670.800
21440	Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	6,9	299.000
ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO			
21441	Estudio de un vaso	15,48	670.800
21442	Cada vaso adicional	5,61	243.100
21443	Estudio de un vaso	15,48	670.800
21444	Cada vaso adicional	5,61	243.100
21445	Angioplastia	19,72	854.500
RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA			
21450	Faringolaringografía	2,99	129.600
21451	Broncografía unilateral	3,95	171.200
21452	Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	2,99	129.600
21453	Sialografía (por glándula)	3,55	153.800
21454	Dacriocistografía unilateral	3,72	161.200
5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS			
21501	Embolización; excluye cabeza y cuello	20,28	878.800
21502	Farmacoangiografía	16,48	714.100
21503	Pielografía o colangiografía percutánea	8,45	366.200
21504	Nefrostomía percutánea	10,14	439.400
21505	Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)	15,01	650.400
21507	Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	16,52	715.900
21508	Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	14,2	615.300
21509	Gastrostomía percutánea	14,2	615.300

21510	Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	10,14	439.400
21511	Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)	5,08	220.100
21512	Extracción cálculos renales por vía percutánea	17,38	753.100
21513	Trombólisis arterial selectiva	18,46	799.900
21514	Extracción percutánea de cálculos biliares, litotripcia disolución de cálculos biliares	16,48	714.100
21515	Dilatación transuretral de la próstata	4,4	190.700
21516	Fistulografía; al valor de la región, agregar:	3,75	162.500
21517	Localización de lesión no palpable en seno	3,72	161.200
21518	Biopsia por estereotaxia	10,48	454.100
21520	Cavernografía y cavernometría	14,88	644.800

6. PORTÁTILES

21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar:	1,76	76.300
21602	Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:	5,08	220.100

7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

21701	Cráneo simple	16,74	725.400
21702	Cráneo con contraste	18,37	796.000
21703	Cráneo simple y con contraste	21,03	911.300
21704	Cisternografía	21,03	911.300
21705	Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	796.000
21706	Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	796.000
21707	Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)	14,28	618.800
21708	Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	15,58	675.100
21709	Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	3,73	161.600
21710	Laringe o cuello	15,58	675.100
21711	Laringe y cuello	18,37	796.000
21712	Tórax	17,42	754.900
21713	Abdomen superior	19,73	855.000
21714	Pelvis	15,58	675.100
21715	Abdomen total	22,93	993.600
21716	Extremidades y articulaciones	14,28	618.800
21717	Articulación temporo mandibular (bilateral)	18,37	796.000
21718	Osteodensitometría	18,37	796.000
21719	Complemento a mielografía (cada segmento)	9,17	397.400
21720	Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores	5,51	238.800
21721	Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	15,13	655.600
21722	Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	24,29	1.052.600
21723	Peñasco, conductos auditivos internos	18,37	796.000

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	199.300
22102	Gamagrafía de tiroides	5,96	258.300
22103	Rastreo de metástasis	15,23	660.000
22104	Estudio de feocromocitoma	35,63	1.544.000
22105	Terapia de CA de tiroides	60,34	2.614.700
22106	Terapia de hipertiroidismo	16,82	728.900
22107	Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	38,55	1.670.500
22108	Prueba de supresión (retenciones)	3,82	165.500
22109	Test de perclorato	5,15	223.200
22110	Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	7,48	324.100

2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

22203	Volúmen plasmático	5,67	245.700
22204	Volúmen de glóbulos rojos	5,67	245.700
22205	Vida media de glóbulos rojos	10,39	450.200
22206	Estudio de ferrocinética	9,65	418.200
22207	Gamagrafía esplénica	6,9	299.000
22209	Gamagrafía ganglios linfáticos	11,59	502.200
22210	Gamagrafía de médula ósea	8,9	385.700
22211	Vida media del hierro	1,62	70.200
22212	Test de Shilling	3,97	172.000

3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

22301	Gamagrafía hepatoesplénica	8,29	359.200
22302	Pool sanguíneo hepático	13,48	584.100
22303	Gamagrafía hepatobiliar (IDA)	22,49	974.600
22304	Investigación de hemorragia digestiva	22,49	974.600
22305	Estudio de glándulas salivares	7,42	321.500
22306	Investigación de divertículo de Meckel	14,58	631.800
22307	Investigación de reflujo gastroesofágico	11,01	477.100

22308	Investigación de vaciamiento gástrico	19,57	848.000
22309	Tránsito esofágico	7,88	341.500
22310	Investigación de reflujo biliar	22,49	974.600
22311	Gamagrafía combinada de hígado y pulmón	14,18	614.500

4. SISTEMA NERVIOSO

22401	Gamagrafía cerebral estática	8,68	376.100
22402	Gamagrafía cerebral perfusoria	9,69	419.900
22403	Cisternografía	12,2	528.700
22404	Evaluación de derivaciones	9,72	421.200
22405	Gamagrafía y perfusión cerebral	7,39	320.200

5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

22501	Gamagrafía de pool sanguíneo	9,04	391.700
22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)	10,36	448.900
22503	Fracción de eyección VI	13,61	589.800
22504	Fracción de eyección VD	13,61	589.800
22505	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	18,65	808.200
22506	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	26,76	1.159.600
22507	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo	50,22	2.176.200
22508	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo y post ejercicio	69,11	2.994.800
22509	Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	11,19	484.900
22510	Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	6,6	286.000
22511	Venografía	10,7	463.700

6. SISTEMA RESPIRATORIO

22601	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión	12,29	532.600
22602	Gamagrafía Pulmonar, ventilación	11,59	502.200
22603	Búsqueda de hemorragia Pulmonar	10,17	440.700
22604	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	19,21	832.400

7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

22701	Renograma secuencial	11,15	483.200
22702	Renograma secuencial con filtración glomerular	13,38	579.800
22703	Flujo plasmático renal efectivo	7,71	334.100
22704	Residuo vesical (sondas)	8,17	354.000
22705	Filtración glomerular	7,02	304.200
22706	Gamagrafía de perfusión testicular	9,07	393.000
22707	Cistografía	8,5	368.300
22708	Renograma basal y post captopril	23,63	1.024.000
22709	Gamagrafía renal estática DMSA	9	390.000
22710	Perfusión renal	5,93	257.000

8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

22801	Gamagrafía ósea segmentaria	10,34	448.100
22802	Gamagrafía ósea corporal total	12,86	557.300

9. OTROS

22901	Dacriocistografia o Gamagrafía vías lagrimales	10,17	440.700
22902	Gamagrafía para detección de galio 67	22,13	959.000

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

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

23101	Cistometrograma	2,18	94.500
23102	Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21	1.179.100
23103	Cistometría	3,55	153.800
23104	Uroflujometría	1,07	46.400
23105	Cambio de cateter urinario	1,04	45.100
23106	Bloqueo de nervios pudendos		
23107	Esfinteromanometría	1,83	79.300
23108	Perfíl de presión uretral	1,72	74.500
23109	Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografia esfinteriana y cistometría)	1,76	76.300
23110	Estudio de urodinamia con test de fentolamina	9,72	421.200
23111	Estudio de urodinamia con test de betanecol	8,93	387.000
23112	Estudio de urodinamia con test de diazepán	8,93	387.000
23114	Perfíl de presión uretral con test de denervación uretral	1,78	77.100
23115	Aspiración vesical suprapúbica	2,38	103.100
23116	Cateterismo vesical	1,04	45.100
23117	Instilación vesical	2	86.700
23118	Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	344,16	14.913.600
23119	Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo atención integral	286,85	12.430.200
23120	Manometría piélica	2,18	94.500
23121	Dilatación uretral (sesión)	1,83	79.300

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	83.600
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	3,89	168.600
24103	Espirometría simple mas capacidad residual funcional	6,51	282.100
24104	Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)	6,06	262.600
24105	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	6,51	282.100
24106	Gasimetría arterial (cada muestra)	1,41	61.100

24107	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	7,51	325.400
24108	Volúmen de cierre	1,93	83.600
24109	Curva de flujo de volúmen	2,31	100.100
24110	Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	4,71	204.100
24111	Estudio fisiológico del sueño	5,3	229.700
24112	Test de broncomotricidad	6,5	281.700
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,82	165.500
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,4	17.300
24115	Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) 02, extracción periférica y aporte de O2	5,08	220.100
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	5,08	220.100
24117	Resistencia total de vías aéreas	2,09	90.600
24118	Distensibilidad pulmonar	4,93	213.600
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR, VO2/KG, MET, EQO2)	9,33	404.300
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	3,07	133.000
24121	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	15,72	681.200
24122	Punción pleural	3,05	132.200
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	9,04	391.700
24124	Test de ejercicio pulmonar	15,07	653.000
24125	Saturación percutánea de CO2	10,85	470.200
24126	Oximetría de pulso	1,2	52.000

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	838.100
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	55,85	2.420.200
25102	Electrocardiograma	1,64	71.100
25103	Pericardiocentesis	12,92	559.900
25104	Prueba ergométrica o test de ejercicio	9,67	419.000
25105	Fonocardiograma y pulsos	4,9	212.300
25106	Ecocardiograma modo M	7,37	319.400
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	14,44	625.700
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	15,99	692.900
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	20,62	893.500
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	21,27	921.700
25111	Ecocardiograma transesofágico	26,9	1.165.700
25112	Vectocardiograma	4,9	212.300
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	20,62	893.500
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	24,06	1.042.600
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	28,76	1.246.300
25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	44,46	1.926.600
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	34,42	1.491.500
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	50,4	2.184.000
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	21,84	946.400
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	19,97	865.400
25121	Arteriografía renal	20,34	881.400
25122	Arteriografía abdominal	20,34	881.400
25123	Arteriografía periférica	20,34	881.400
25124	Implantación de marcapaso Tránsitorio	16,17	700.700
25125	Implantacion de marcapaso definitivo con electrodo venoso	55,28	2.395.500
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	15,86	687.300
25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia inmediata)	51,19	2.218.200
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	37,22	1.612.900

25129	Valvuloplastia con balón	93,38	4.046.500
25130	Trombólisis intracoronaria	57,9	2.509.000
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	46,07	1.996.400
25133	Aterectomía con cateter	51,19	2.218.200
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	37,22	1.612.900
25135	Implantación de Stent intracoronario	51,19	2.218.200
25136	Ablacion por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	55,85	2.420.200
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	12,17	527.400
25138	Colocación cateter de Swan Ganz	15,99	692.900
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	55,28	2.395.500
25140	Reprogramación de marcapaso	5,08	220.100
25141	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba ergométrica)	41,66	1.805.300
25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	15,86	687.300
25143	Estudio de potenciales tardíos	8,53	369.600
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	55,85	2.420.200
25145	Evaluación funcional sinusal	24,75	1.072.500
25146	Evaluación conducción AV	22,72	984.500
25147	Estimulación auricular	13,79	597.600
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	63,17	2.737.400
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	79,11	3.428.100
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	47,33	2.051.000
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolucion	13,52	585.900

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

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

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

26101	Electroencefalograma	2,43	105.300
26102	Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	2,93	127.000
26103	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	5,76	249.600
26104	Punción lumbar	1,83	79.300
26105	Bloqueo nervio periférico	3,62	156.900
26106	Bloqueo nervio simpático	3,62	156.900
26107	Bloqueo seno carotideo	3,62	156.900
26108	Bloqueo nervio vago	3,62	156.900
26109	Bloqueo regional continuo; incluye controles	1,81	78.400
26110	Bloqueo plejo braquial	3,62	156.900
26111	Bloqueo unión mononeural	3,62	156.900
26112	Bloqueo para cervical	3,62	156.900
26113	Bloqueo nervio frénico	3,62	156.900
26114	Bloqueo plejo celiaco	5,08	220.100
26115	Estudio polisomnografico	50,72	2.197.900
26116	Electrocorticografía	3,02	130.900
26117	Telemetría (hora de examen)	7,09	307.200

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

27101	Audiometría de Bekesy	1,35	58.500
27102	Audiometría tonal	1,21	52.400
27103	Audiometría verbal (logoAudiometría)	1,21	52.400
27104	Audiometría de tallo cerebral	6,08	263.500
27105	Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	1,04	45.100
27106	Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	0,77	33.400
27107	Estudio vestibular con foto electronistagmografía	13,46	583.300
27108	Adaptación de audífono	2,9	125.700
27109	Punción seno maxilar	1,35	58.500
27110	Impedanciometría	1,27	55.000
27111	Nebulizaciones c/u	0,5	21.700
27112	Proetz (desplazamiento) c/u	0,5	21.700
27113	Acufenometría (inhibición residual)	0,84	36.400
27114	Rinomanometría	3,33	144.300
27115	Lavado de oídos	0,84	36.400
27116	Curación de oído (bajo microscopio)	1,35	58.500
27117	Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,75	162.500
27118	Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	2,03	88.000
27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	2,03	88.000
27120	Extracción cuerpo extraño nariz	2,03	88.000
27121	Taponamiento nasal anterior	2,71	117.400
27122	Taponamiento nasal posterior	5,08	220.100
27123	Drenaje absceso periamigdalino	2,03	88.000
27124	Electronistagmografía	10,11	438.100
27125	Curación nariz o senos paranasales	0,84	36.400
27126	Infiltración de cornetes	0,84	36.400
27127	Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	2,12	91.900
27128	Criocoagulación de cornetes	4,06	175.900
27129	Electrococleografía	10,17	440.700
27130	Electrocoagulación de mucosa nasal	1,69	73.200
27131	Sialometría	5,58	241.800

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

28101	Ultrasonografía	6,76	292.900
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	9,13	395.600
28103	Tomografía con pruebas provocativas	19,27	835.000
28104	Campo visual central y periférico bilateral	2,63	114.000
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía	4,97	215.400
28106	Cauterización de puntos lagrimales	2,18	94.500
28107	Electrólisis de pestañas	2,18	94.500
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	2,18	94.500
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,34	101.400
28110	Inyección sub conjuntival	1,83	79.300
28111	Drenaje absceso córnea	3,64	157.700
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	2,18	94.500
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	2,18	94.500
28114	Examen optométrico	1,69	73.200
28115	Evaluación ortóptica	2,16	93.600
28116	Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,5	21.700
28117	Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,5	21.700
28118	Topografía corneal computarizada, unilateral	4,56	197.600
28119	Recuento de células endoteliales	4,56	197.600

28120	Betaterapia sesión	1,13	49.000
28122	Paquimetría (unilateral)	3,49	151.200
28123	Biometría ocular (unilateral)	3,49	151.200
28124	Electrorretinografía (bilateral)	17,51	758.800
28126	Electrooculograma (bilateral)	17,51	758.800
28127	Interferometría (unilateral)	2,43	105.300
28128	Interferometría (bilateral)	3,63	157.300
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,47	107.000
28130	Campo visual computarizado (bilateral)	6,35	275.200
28131	Drenaje absceso palpebral	1,85	80.200
28132	Drenaje chalazión	1,85	80.200
28133	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	26,76	1.159.600
28134	Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	26,76	1.159.600
28135	Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	29,58	1.281.800
28136	Fotocoagulación de conjuntiva con láser	19,28	835.500

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	91.900
29102	Neuroconducción (cada nervio)	1,75	75.800
29103	Neuroconducción bilateral	2,65	114.800
29104	Test de Lambert	2,13	92.300
29105	Reflejo trigémino facial	2,13	92.300
29106	Reflejo H, F o palpebral	2,13	92.300
29107	Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	5,76	249.600
29108	Test de fibra única	3,33	144.300
29109	Bio feed back	0,68	29.500
29110	Estimulación eléctrica transcutánea	0,44	19.100
29111	Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,65	114.800
29112	Terapia física, sesión	0,77	33.400
29113	Terapia ocupacional, sesión	0,77	33.400
29114	Terapia del lenguaje, sesión	0,77	33.400
29115	Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	2,03	88.000
29116	Estimulación temprana, sesión	0,77	33.400
29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	0,77	33.400
29118	Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,77	33.400
29119	Test con tensilón	2,3	99.700
29120	Electromiografía laríngea	9,03	391.300
29121	Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,83	79.300

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	94.000
30102	Unidad de plaquetas	2,17	94.000
30103	Unidad de plasma o plasma fresco	2,17	94.000
30104	Unidad de glóbulos rojos	10,01	433.800
30105	Unidad de sangre pobre en leucocitos	12,96	561.600
30106	Unidad de sangre total	12,96	561.600
30107	Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	40,12	1.738.500
30108	Autotransfusión	12,96	561.600
30111	Unidad de glóbulos rojos lavados	14,77	640.000
30112	Concentrado de leucocitos	2,17	94.000

2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

30201	Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	1,52	65.900
30202	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,68	116.100
30203	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,98	85.800
30204	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	2,96	128.300
30205	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	5,28	228.800
30206	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	2,62	113.500
30207	Flebotomía	3,18	137.800

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

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

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

1. ECOGRAFÍAS

31100	Obstétrica	2,63	114.000
31101	Ginecológica o pélvica	3,21	139.100
31102	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	4,11	178.100
31103	Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	5,38	233.100
31104	Pélvica con Evaluación doppler	4,11	178.100
31105	Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	6,17	267.400
31106	Masas abdominales y de retroperitoneo	3,89	168.600
31107	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,89	168.600
31108	Riñones, bazo, aorta o adrenales	3,89	168.600
31109	Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	7,77	336.700
31110	Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	4,71	204.100
31111	Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	5,41	234.400
31112	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	4	173.300
31113	Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,36	58.900
31114	Control de ovulación con eco vaginal	2,74	118.700
31115	Perfil biofísico	4,03	174.600
31116	Cerebral (ecografía transfontanelar)	4,06	175.900
31117	Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	5,49	237.900
31118	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	4,22	182.900
31121	Pericardio, pleura o tórax	3,66	158.600
31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	4,2	182.000
31123	Transrectal	3,39	146.900
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	9,07	393.000
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	8,1	351.000

2. VASCULARES NO INVASIVOS

	Imagen y doppler pulsado espectral (DÚPLEX SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celíaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplítea, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM.II, mapeo de venas		
31201	superficiales de MM.SS, masas vasculares o transcraneal.	12,63	547.300
31202	Oculopletismografía	5,69	246.600
31203	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	5,69	246.600
31204	Pletismografia venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	9,68	419.500
31205	Fotopletismografía arterial o venosa	5,69	246.600
31206	Pletismografía arterial digital	5,69	246.600
31207	Pletismografía arterial peneana	5,69	246.600
31208	Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	5,69	246.600
31209	Pletismografía de pies y gruesos artejos	5,69	246.600
	Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas		
31210	profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	220.600
	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de		
31211	MMII	5,09	220.600
31212	Doppler continuo bidireccional, digital	6,65	288.200
31213	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	6,65	288.200
	Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas		
31214	profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	220.600
	Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de		
31215	MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.	5,09	220.600
31216	Fonoangiografía carotidea	5,69	246.600
31217	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	5,69	246.600
31218	Estudio de impotencia	9,68	419.500
31219	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	6,65	288.200
31220	Estudio de otros órganos trasplantados	8,1	351.000
31221	Estudio de control de trasplantes	4,53	196.300

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	1.490.700
31302	Comparativas de las articulaciones anteriores	68,77	2.980.000
	Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y		
31303	pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	85,97	3.725.400
	Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el		
31304	examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	80,24	3.477.100
31305	Segmento adicional de columna vertebral	74,51	3.228.800
31306	Angiografía por resonancia magnética	68,77	2.980.000
31307	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	32,54	1.410.100

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

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

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

32101	Cariotipo con bandeo G de alta resolución	13,81	598.400
32102	Cariotipo con bandeo R de alta resolución	13,81	598.400
32103	Cariotipo con bandeo C o Q	12,67	549.000
32106	Cariotipo para cromosoma X frágil	13,81	598.400
32107	Cariotipo para estados leucémicos	13,81	598.400
32108	Cariotipo para cromosoma Philadelphia	12,67	549.000
32109	Cariotipo con bandeo G de restos ovulares	19,72	854.500
32110	Cariotipo con bandeo R de restos ovulares	19,72	854.500
32111	Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas	15,78	683.800
32112	Cariotipo en vellosidades coriónicas	29,58	1.281.800
32113	Cariotipo en líquido amniótico	12,67	549.000
32114	Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	5,33	231.000
32115	Hibridización in situ con fluorescencia	49,3	2.136.300
32116	Test de cromatina	2,81	121.800
32117	Diagnóstico molecular de enfermedades	59,17	2.564.000
32118	Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial)	13,75	595.800
32119	Consejería genética	1,24	53.700

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

1. TELECOBALTOTERAPIA

33101	Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular	62,04	2.688.400
33102	Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular	77,35	3.351.800
33103	Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello.	93,41	4.047.800
33104	Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiafragmática o infradiafragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total	107,68	4.666.100
33105	Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	36,37	1.576.000

2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

33201	Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp	29,68	1.286.100
33202	Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	59,23	2.566.600

3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

33301	Tipo I Combinada, un tiempo	46,93	2.033.600
33302	Tipo II Combinada, dos tiempos	69,24	3.000.400
33303	Tipo III Exclusiva un tiempo	75,83	3.286.000

33304	Tipo IV Exclusiva dos tiempos	87,49	3.791.200
	4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL		
33401	Tipo I Combinada, planar simple	29,78	1.290.500
33402	Tipo II Combinada, biplanar	38,54	1.670.100
33403	Tipo III Combinada, volumétrica	44,49	1.927.900
33404	Tipo IV Exclusiva planar simple	59,19	2.564.900
33405	Tipo V Exclusiva, biplanar	76,94	3.334.100
33406	Tipo VI Exclusiva, volumétrica	88,75	3.845.800
	5. TERAPIA CON ELECTRONES		
33501	Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	29,78	1.290.500
33502	Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	59,19	2.564.900
33503	Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	88,75	3.845.800
	6. QUIMIOTERAPIA		
33600	Quimioterapia intratecal	8,45	366.200
33601	Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	11,3	489.700
33602	Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	19,04	825.100

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

PARAGRAFO 1: Las tarifas señaladas para los procedimientos de teleocobaltoterapia, 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	560.700
34103	Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alergénicos y controles médicos	13,22	572.900
34104	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	4,06	175.900
34105	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	8,11	351.400

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

35102	Valoración por Psicólogo	0,82	35.500
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,63	70.600
35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,74	32.100
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,85	80.200
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,96	41.600
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,85	80.200
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,98	42.500
35109	Psicoterapia de familia, sesión	2,16	93.600
35110	Examen Psicopedagógico	0,87	37.700
35111	Test de Rorschach	2,61	113.100
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	1,08	46.800
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,3	56.300
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	1,51	65.400
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	1,51	65.400
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	1,04	45.100

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

1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA

36100	Consulta especializada	1,41	61.100
36101	Examen clínico de primera vez	0,82	35.500
36102	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	0,89	38.600
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,37	16.000
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	0,68	29.500
36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	2,24	97.100
36108	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,29	55.900
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,83	36.000
36110	Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos	2,9	125.700
36111	Estudio de oclusión y ATM	2,9	125.700

2. OPERATORIA DENTAL

36201	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,84	36.400
36202	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,43	18.600
36203	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	1,45	62.800
36204	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	0,72	31.200
36205	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	1,07	46.400
36206	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	0,53	23.000
36207	Corona acrílica para dientes anteriores	5,95	257.800
36208	Colocación de pin milimétrico	0,98	42.500
36209	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	3,67	159.000
36210	Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado	7,37	319.400

3.- PERIODONCIA

36301	Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	2,90	125.700
36303	Detartraje (por cuadrante)	3,33	144.300
36304	Injerto gingival (cada diente)	3,57	154.700

36305	Gingivoplastia (cada diente)	3,57	154.700
36306	Gingivectomía (cada diente)	4,26	184.600
36307	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	3,57	154.700
36308	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	4,26	184.600

4. ENDODONCIA

36401	Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,81	121.800
36402	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	3,52	152.500
36403	Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	4,24	183.700

5. ORTODONCIA

36501	Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	2,90	125.700
36502	Placa removible con accesorios	9,67	419.000
36503	Placa con tornillo de expansión	13,53	586.300
36504	Mantenedor fijo de espacio	9,67	419.000
36505	Arco lingual y botón de Nance	9,67	419.000
36506	Extracción seriada, previo estudio del caso	7,73	335.000
36507	Mentonera como tratamiento único	7,73	335.000
36508	Ortodoncia correctiva (cada arcada)	96,69	4.189.900
36509	Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	9,67	419.000
36510	Plano inclinado	7,73	335.000
36511	Control mensual	0,98	42.500
36513	Control de crecimiento y desarrollo, sesión	0,98	42.500
36514	Rejilla fina para control de hábitos	7,73	335.000
36515	Máscara facial, como tratamiento	11,49	497.900
36516	Protractor	11,49	497.900

6. CIRUGÍA ORAL

36601	Exodoncia simple de unirradiculares	0,76	32.900
36602	Exodoncia simple de multirradiculares	0,93	40.300
36603	Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,12	91.900
36604	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	3,52	152.500
36605	Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye valor de RX	4,22	182.900
36606	Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX	6,34	274.700
36607	Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control	4,06	175.900
36608	Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	4,26	184.600
36609	Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	6,4	277.300
36610	Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	4,26	184.600
36611	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	3,57	154.700
36613	Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	2,19	94.900
36614	Reimplante o trasplante de diente	5,02	217.500
36616	Resección de capuchón pericoronario	2,68	116.100

7. PRÓTESIS Y ORTESIS

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

36701	Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	7,12	308.500
36702	Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	5,69	246.600
36703	Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	7,12	308.500
36704	Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,91	82.800
36705	Férulas coladas (superior o inferior)	2,83	122.600
36706	Núcleos metálicos	2,9	125.700
36707	Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos	5,71	247.400
36708	Unidad puente fijo tipo Maryland	7,12	308.500
36709	Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	7,73	335.000

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

36710	Prescripción y controles para reparación de Prótesis	1,94	84.100

8. ODONTOPEDIATRÍA

36801	Corona en acero inoxidable	1,3	56.300
36802	Corona en policarbonato o forma plástica	1,3	56.300
36803	Tratamiento de conductos dientes temporales	1,41	61.100
36804	Exodoncia diente temporal	0,43	18.600
36805	Frenectomía o freniectomía	2,68	116.100
36806	Resina preventiva presellante	0,43	18.600

9. PREVENCIÓN

36901	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	0,56	24.300
36902	Control de placa y de cepillado	0,56	24.300
36903	Educación en salud oral y control de riesgo	0,56	24.300
36904	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	0,82	35.500
36905	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	0,82	35.500
36906	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	0,71	30.800
36907	Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,28	12.100
36908	Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,72	31.200

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	73.200
37101	Cauterización de cervix	1,76	76.300
37102	Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)	2,12	91.900
37103	Criocirugía de cervix	3,52	152.500
37104	Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,76	76.300
37105	Monitoría fetal anteparto, sesión	0,90	39.000
37106	Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,88	168.100
37107	Colpocentesis	1,91	82.800

37108	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo	1,92	83.200
37109	Taponamiento vaginal	2,47	107.000

2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGíA

37201	Artrocentesis	1,76	76.300
37202	Tratamiento esguinces	3,52	152.500
37203	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	0,65	28.200
37205	Inmovilización coccix por luxación	3,52	152.500
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	1,88	81.500

CAMBIO DE YESOS

37207	Hombro, MMSS o tobillo	1,88	81.500
37208	Muslo y/o pierna	2,80	121.300
37209	Tórax y/o pelvis	3,73	161.600

3. CIRUGÍA DE MANO

37301	Tratamiento ortopédico dedo en martillo	4,80	208.000
37302	Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)	3,52	152.500
37303	Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas)	4,80	208.000
37304	Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	3,52	152.500
37305	Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)	4,80	208.000

4. CIRUGÍA PLÁSTICA

37401	Curación simple con inmovilización	1,76	76.300
37402	Tratamiento médico queloide: incluye: Infiltraciones y otros	5,25	227.500
37403	Crioterapia (sesión)	2,18	94.500
37404	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo	2,18	94.500

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

37405	De una a tres	1,76	76.300
37406	De cuatro a siete	3,17	137.400
37407	De ocho ó mas	5,28	228.800

5. CIRUGÍA GENERAL

37501	Paracentesis abdominal	2,31	100.100
37502	Disección venosa	1,91	82.800
37503	Lavado gástrico	1,02	44.200
37504	Venodisección y catéter subclavio	4,20	182.000
37506	Colocación línea arterial	4,20	182.000
37507	Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	4,20	182.000
37508	Colecistectomía laparoscópica	240,02	10.400.900
37509	Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	30,99	1.342.900

6 DIETÉTICA

37601	Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	0,87	37.700
37602	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	0,84	36.400

7. TRABAJO SOCIAL

37701	Consulta social, sesión	0,62	26.900
37702	Consulta familiar, sesión	0,69	29.900
37703	Terapia familiar, sesión	0,92	39.900
37704	Acciones socio educativas a grupo, sesión	0,55	23.800

8. OTROS

37801	Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión	1,04	45.100
37804	Tratamiento con toxina botulinica, sesión	14,24	617.100
37805	Oxigenación hiperbárica, sesión	14,48	627.500

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

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	68.500

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos :

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

b. Pacientes con quemaduras o heridas traumáticas que presenten pérdida de sustancias

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ESTANCIAS

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38111	Habitación unipersonal	6,52	282.500
38112	Habitación bipersonal	6,12	265.200
38113	Habitación de tres camas	4,96	214.900
38114	Habitación de cuatro ó mas camas	4,56	197.600

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38121	Habitación unipersonal	9,23	400.000
38122	Habitación bipersonal	8,4	364.000
38123	Habitación de tres camas	7,14	309.400
38124	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	254.400

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38131	Habitación unipersonal	12,89	558.600
38132	Habitación bipersonal	11,03	478.000
38133	Habitación de tres camas	9,17	397.400
38134	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	357.900

2. PSIQUIATRÍA

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38221	Habitación unipersonal	9,23	400.000
38222	Habitación bipersonal	8,4	364.000
38223	Habitación de tres camas	7,14	309.400
38224	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	254.400

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38231	Habitación unipersonal	12,89	558.600
38232	Habitación bipersonal	11,03	478.000
38233	Habitación de tres camas	9,17	397.400
38234	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	357.900

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

38261	Habitación unipersonal	9,23	400.000

38262	Habitación bipersonal	8,4	364.000
38263	Habitación de tres camas	7,14	309.400
38264	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	254.400

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

38271	Habitación unipersonal	12,89	558.600
38272	Habitación bipersonal	11,03	478.000
38273	Habitación de tres camas	9,17	397.400
38274	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	357.900

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	364.000

4. UNIDAD DE TRASPLANTE

38435	Sala especial	17,06	739.300

5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38525	Sala especial	49,71	2.154.100

6. UNIDAD DE QUEMADOS

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38625	Cuidado intermedio	26,64	1.154.400
38635	Cuidado intensivo	49,71	2.154.100

7. INCUBADORA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38715	Sala especial	6,45	279.500

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38725	Sala especial	10,14	439.400

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38735	Sala especial	12,31	533.400

8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

38825	Sala especial	26,74	1.158.700

9. URGENCIAS

INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL

38915	Sala de observación	2,26	97.900

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38925	Sala de observación	2,83	122.600

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38935	Sala de observación	3,6	156.000

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	127.000
39001	Grupo 03	3,57	154.700
39002	Grupo 04	4,31	186.800
39003	Grupo 05	5,86	253.900
39004	Grupo 06	7,68	332.800
39005	Grupo 07	9	390.000
39006	Grupo 08	10,44	452.400
39007	Grupo 09	12,76	552.900
39008	Grupo 10	15,71	680.800
39009	Grupo 11	17,62	763.500
39010	Grupo 12	19,63	850.600
39011	Grupo 13	21,48	930.800
39012	Grupo especial 20	25,43	1.102.000
39013	Grupo especial 21	33,1	1.434.300
39014	Grupo especial 22	38,67	1.675.700

39015	Grupo especial 23	60,73	2.631.600

2 Servicios profesionales del anestesiólogo:

39100	Grupo 02	2,09	90.600
39101	Grupo 03	2,53	109.600
39102	Grupo 04	3,1	134.300
39103	Grupo 05	3,83	166.000
39104	Grupo 06	4,56	197.600
39105	Grupo 07	5,3	229.700
39106	Grupo 08	6,17	267.400
39107	Grupo 09	7,3	316.300
39108	Grupo 10	9,02	390.900
39109	Grupo 11	10,08	436.800
39110	Grupo 12	11,44	495.700
39111	Grupo 13	12,72	551.200
39112	Grupo especial 20	14,85	643.500
39113	Grupo especial 21	20,12	871.900
39114	Grupo especial 22	26,82	1.162.200
39115	Grupo especial 23	37,95	1.644.500
39116	Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	4,96	214.900

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

39150	Sesión terapia electroconvulsiva	4,09	177.200
39151	Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	4,09	177.200
39152	Estudios radiológicos	4,09	177.200
39153	Exámenes de resonancia magnética	8,45	366.200
39154	Examen médico bajo anestesia general	4,09	177.200
39155	Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	3,93	170.300

3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117	Grupo 06	2,01	87.100
39118	Grupo 07	2,37	102.700
39119	Grupo 08	2,74	118.700
39120	Grupo 09	3,49	151.200
39121	Grupo 10	4,28	185.500
39122	Grupo 11	4,83	209.300
39123	Grupo 12	5,36	232.300
39124	Grupo 13	6,17	267.400
39125	Grupo especial 20	6,94	300.700
39126	Grupo especial 21	9,03	391.300
39127	Grupo especial 22	10,55	457.200
39128	Grupo especial 23	16,57	718.000

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	360.100

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:

39130	Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	2,01	87.100
39131	Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,51	65.400
39132	Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,48	64.100
39133	Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,91	82.800
39134	Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencía en el servicio de hospitalización	2,04	88.400
39135	Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,41	61.100
39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	4,14	179.400
39137	Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1,48	64.100
39138	Valoración inicial intrahospitalaria preparto	1,48	64.100
39139	Consulta preanestésica	1,48	64.100
39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1,91	82.800
39141	Consulta ambulatoria de medicina general	1,2	52.000
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,73	75.000
39144	Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,49	151.200
39145	Consulta de urgencias	1,97	85.400
39146	Sutura	0,56	24.300
39149	Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	2,01	87.100

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

39204	Grupo 02	4,84	209.700
39205	Grupo 03	5,97	258.700
39206	Grupo 04	7,61	329.800
39207	Grupo 05	10,45	452.800
39208	Grupo 06	15,13	655.600
39209	Grupo 07	16,88	731.500
39210	Grupo 08	18,51	802.100
39211	Grupo 09	21,1	914.300
39212	Grupo 10	28,08	1.216.800
39213	Grupo 11	29,95	1.297.800
39214	Grupo 12	31,47	1.363.700
39215	Grupo 13	33,16	1.436.900
39216	Grupo especial 20	34,82	1.508.900
39217	Grupo especial 21	36,51	1.582.100
39218	Grupo especial 22	38,34	1.661.400
39219	Grupo especial 23	48,07	2.083.000

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	734.500

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

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

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

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

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

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

39221	Derechos de sala de yesos	2,32	100.500

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	71.100
39202	Derechos de sala para curaciones	0,71	30.800

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	98.800
39302	GRUPOS 04 - 05 - 06	4,27	185.000
39303	GRUPOS 07 - 08 - 09	9,92	429.900
39304	GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	15,72	681.200

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

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

39305	Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos	2,31	100.100

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

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

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

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

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

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

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

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

39222	Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	3,17	137.400

DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL

39223	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 públicos y de aseo	3,15	136.500

SERVICIOS PROFESIONALES

39160	Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluído el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	3,15	136.500
39161	Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluídos los controles médicos que el paciente requiera	1,82	78.900
39162	Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluído el procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,94	214.100
39163	Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad)	4,4	190.700
39164	Atención mensual integral por paciente en díalisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)	14,06	609.300

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	667.800

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	16.000

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	150.800

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	196.700

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

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

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

CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

40100	Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; Mensual por paciente	32,29	1.399.200

40101	Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	28,06	1.215.900
40102	Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	87,34	3.784.700
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	42.900
40106	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion	0,65	28.200
40107	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,52	22.500
40108	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,34	14.700
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	6.900
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	47.700
40111	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,73	31.600
40112	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,56	24.300
40113	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,39	16.900
40114	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	7.800

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	47.700
40121	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,73	31.600
40122	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	0,56	24.300
40123	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,4	17.300
40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	7.800

ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	48,4	2.097.300
502002	Retinopexia quirúrgica	182,94	7.927.400
503001	Amigdalectomía	62,73	2.718.300
503002	Septorrinoplastia funcional	153,13	6.635.600
503003	Timpanoplastia	92,91	4.026.100
503004	Cirugía endoscópica transnasal	129,26	5.601.300
505001	Safeno-varicectomía	125,27	5.428.400
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	286,58	12.418.500
507001	Herniorrafia diafragmática	205,43	8.902.000
507002	Colecistectomía simple	194,89	8.445.200
507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	102,37	4.436.000
507004	Herniorrafia inguinal	93,66	4.058.600
507005	Herniorrafia umbilical	86,45	3.746.200
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	269,62	11.683.500
508001	Hemorroidectomía externa	91,06	3.945.900

508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	115,55	5.007.200
509001	Prostatectomía abierta	269,73	11.688.300
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	248,64	10.774.400
509003	Pielolitotomía	179,94	7.797.400
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	63,34	2.744.700
509005	Varicocelectomía o hidrocelectomía	85,52	3.705.900
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	93,34	4.044.700
509007	Nefrectomía simple	215,23	9.326.600
510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	267,02	11.570.900
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	212,2	9.195.300
511002	Colporrafia anterior y posterior	113,59	4.922.200
511003	Histerectomía vaginal	167,88	7.274.800
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	99,11	4.294.800
512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	60,63	2.627.300
512003	Legrado uterino post parto o por oborto	54,9	2.379.000
513001	Osteosíntesis de clavícula	80,23	3.476.600
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	149,19	6.464.900
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	153,53	6.653.000
513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	100,62	4.360.200
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	174,89	7.578.600
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	127,63	5.530.600
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	114,39	4.956.900
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	92,53	4.009.600
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	114,98	4.982.500
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	91,31	3.956.800
513011	Osteosíntesis de olécranon	106,07	4.596.400
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	74,88	3.244.800
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	269,2	11.665.300
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	324,63	14.067.300
513015	Ostosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	242,16	10.493.600
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	338,32	14.660.500
513017	Osteosíntesis de rótula	119,76	5.189.600
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	237,28	10.282.100
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	237,31	10.283.400
513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocantérica) condílea o supracondílea	256,01	11.093.800
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	148,79	6.447.600
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	118,99	5.156.200
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	145	6.283.300
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	128,96	5.588.300
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	142,59	6.178.900
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	105,47	4.570.400
513027	Osteosíntesis de fractura bimaleolar o trimaleolar	104,67	4.535.700
513028	Amputación o desarticulación de pierna	233,45	10.116.200
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	406,85	17.630.200
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	471,52	20.432.500
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	489,15	21.196.500
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	94,52	4.095.900
516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	159,34	6.904.700
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	139,11	6.028.100
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	100,18	4.341.100
516005	Reducción abierta de fractura malar	128,87	5.584.400
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	121,97	5.285.400
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	117,2	5.078.700
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	74,24	3.217.100

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

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

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

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

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

a) a) Una cirugía de Conjunto

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

b) b) Más de una cirugía de Conjunto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Intervenciones en los dos miembros superiores o inferiores

c) Herniorrafia inguinal, femoral o crural

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) El quince por ciento (15%) para los exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, contenidos en el Capítulo IV

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

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

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

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, D C , a los

JOSE ANTONIO OCAMPO GAVIRIA
Ministro De Hacienda Y Credito Publico

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE
Ministra De Salud