MANUAL TARIFARIO SOAT ACTUALIZADO 2026
VS DECRETO 2644 2022 ACT - CIRCULAR 047 2025

ASESORIA Y SERVICIOS AYC SAS - NIT 900951894-2

CURSOS DE ENTRENAMIENTO, DIPLOMADOS, ASESORIAS ADMINISTRATIVAS FACTURACION Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996

ACTUALIZADO A 2026 . Valores en SMLDV - UVT - UVB

Decreto 1469 DE 2025 - SMLV $ 1.750.905 - VALOR DIARIO $ 58.363

UVT 2025 $52.374

UVB 2026 $12.110

1 DE ENERO DE 2026

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

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

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

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

Que de conformidad con lo anterior, corresponde al Gobierno Nacional ejercer la potestad reglamentaria y establecer las tarifas según los artículos 168, 169, artículo 172, numeral 10o. artículo 241 y 244 numeral 4o. de la Ley 100 de 1993.

D E C R E T A:

CAPÍTULO I

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

CAPÍTULO II

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

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

HABITACIÓN UNIPERSONAL: Es la que requiere que dentro de su área se disponga de lavado y cuarto de aseo para uso exclusivo del paciente e individualizada con muros

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

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

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

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

CAPITULO III

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

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

1. ÓRGANOS INTRACRANEALES

CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓNES INTRACRANEALES

CÓDIGO	DESCRIPCION	GRUPO QUIRÚRGICO
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	**RECUERDE FACTURAR**	
1107	Trepanación para monitoreo de presión intracraneana	12		
1108	Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral	13		
	CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO DE LESIÓNES VASCULARES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS		**CIRUJANO**	**ARTICULO. 48 - 1**
1110	Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentoriales	21		
1111	Tratamiento de malformaciones arterio venosas infratentoriales	23	**ANESTESIOLOGO**	**ARTICULO. 48 - 2**
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	**AYUDANTE**	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
1117	Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas	21		
1118	Angioplastia intraluminar	21		
	CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES INTRACRANEALES		**DERECHOS DE SALA**	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
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	**MATERIALES**	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
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	**RECUERDE FACTURAR**	
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	**CIRUJANO**	**ARTICULO. 48 - 1**
1151	Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo	22		
1152	Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales	20		
	OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO			**ARTICULO. 48 - 2**

1160	Corrección hundimiento craneano	12	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
1161	Craniectomía lineal	12		
1162	Craneoplastia para corrección de defecto por resección del tumor óseo o infección	20	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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

			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
1220	Derivación ventrículo atrial	13	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	

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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
1334	Resección de meningomieloradiculocele	22		
1335	Tratamiento de diastematomielia	22		
	PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS		DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	interespacios	22		
1374	Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más interespacios	23		
1375	Cirugía de Cloward	23	RECUERDE FACTURAR	
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
1387	Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis	22		
1389	Instalación de bomba de infusión para dolor	13		
	4. PARES CRANEANOS		AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
	OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS			
1401	Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana	22		

1402	Rizotomía intracraneana para dolor	22	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	
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:		CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
	1. APARATO LAGRIMAL			
	INCISIÓNES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL		ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
2101	Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal	3		
2102	Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; Incluye saco lagrimal	6	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
	RESECCIONES LESIÓNES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL			
2110	Dacriocistectomía	7		
2111	Resección de glándula lagrimal	7	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
2112	Resección tumor glándula lagrimal	7		
	OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL			
2120	Conjuntivodacriocistorrinostomía	10	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

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

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

3545	Laringorrafia	10	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE				
3550	Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o cordectomía	12	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE				
3570	Reconstrucción plástica de la tráquea	12	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA				
3580	Cierre de fístula tráqueal	8		
3581	Traqueorrafia	8	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	
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			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1

4101	Drenaje absceso tiroideo	4	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
4115	Vaciamiento bilateral de cuello	13		
4116	Vaciamiento suprahiodeo de cuello	10		

OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES

4120	Resección conducto tirogloso	9	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1

TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA
PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS

5140	Aneurismectomía periférica	13	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
5141	Escisión de fístula arteriovenosa periférica	13		

RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA CON INJERTO VASCULAR

				ARTICULO. 48 - 3

5160	Reconstrucción de vaso periférico	13	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
	ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS			
5170	Anastomosis venosa (vaso de grueso calibre); incluye anastomosis directa, anastomosis término terminal	12	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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		ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2

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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
	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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
	4. VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINALES			
	INCISIÓN EN VASO SANGUÍNEO INTRAABDOMINAL			
5401	Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal	13	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
	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	RECUERDE FACTURAR	
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁCICOS			
5510	Endarterectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)	12	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
	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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
	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	RECUERDE FACTURAR	
5602	Extracción cuerpo extraño intrapericárdico	13		
5603	Ventana Pericárdica	13		
	RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN			
5610	Extirpación de quiste pericárdico	22	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
5611	Extirpación de tumor del miocardio	23		
5612	Extirpación de tumor del pericardio	22		
5613	Pericardiectomía	22		
5614	Resección de aneurisma ventricular	23	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
	INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN			
5620	Valvulotomías y/o valvuloplastias	23	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
5622	Cambios valvulares con aplicación de prótesis	23		
	INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO			
5650	Atrioseptoplastias sin aplicación de prótesis	23	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
	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**

RECUERDE FACTURAR	
CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3** **A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49** **SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55** **UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

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

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

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	**CIRUJANO**	**ARTICULO. 48 - 1**
8131	Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye abordaje perineal	21		
8132	Protectomía parcial vía transacra (Kraske)	12		
8133	Protectomía con descenso abdomino perineal	20	**ANESTESIOLOGO**	**ARTICULO. 48 - 2**
8134	Resección de proicidencia rectal cononastomosis vía perineal	13		
8135	Protectomía completa para el megacolon	20		
8136	Colectomía total más descenso ileal	23	**AYUDANTE**	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
	OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO			
8140	Proctopexia	8		
8141	Proctoplastia con colostomía	10	**DERECHOS DE SALA**	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
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		**MATERIALES**	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
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	**RECUERDE FACTURAR**	
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	**CIRUJANO**	**ARTICULO. 48 - 1**

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:

ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

TRASPLANTE

9190	Trasplante renal	23
9191	Nefrectomía (donante)	20

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
	ARTICULO. 48 - 2

2. URETER

INCISIÓN EN URETER			**ANESTESIOLOGO**	**ARTICULO. 48 - 2**
9201	Exploración ureter	**10**		
9202	Meatotomía ureteral abierta	**10**		
9203	Ureterolitotomía (vía abierta)	**12**	**AYUDANTE**	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
RESECCIONES EN EL URETER				
9210	Diverticulectomía ureteral	**12**		
9212	Resección de ureterocele (transuretral)	**9**	**DERECHOS DE SALA**	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
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			**MATERIALES**	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
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			**RECUERDE FACTURAR**	
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**	**CIRUJANO**	**ARTICULO. 48 - 1**
9322	Resección fulguración tumor vesical	**12**		
9323	Resección transvesical cuello vesical	**12**		
RESECCIONES EN VEJIGA			**ANESTESIOLOGO**	**ARTICULO. 48 - 2**
9330	Cistectomía parcial	**11**		
9331	Cistectomía total	**12**		
9332	Cistectomía radical (total más linfadenectomía más derivación.)	**13**	**AYUDANTE**	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
9333	Linfadenectomía retroperitoneal	**13**		
9334	Exanteración pélvica completa	**20**		

	RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA			
9340	Colocistoplastia (Sigmoídoplastía)	22	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
9341	Ileocistoplastia	22		
9342	Ileo ceco cistoplastia	22		
9343	Cistopexia vaginal	8	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	
	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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
9431	Cierre de uretrostomía	6		
9432	Uretrocistopexia retropúbica	11	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
9433	Uretroplastia	12		
9434	Uretroplastia con otros tejidos	13		
9435	Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia	13		
9436	Uretrocistopexia con control endoscópico	11	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
9437	Resección de fístula uretrocutánea	11		
9438	Uretroplastia transpúbica	13		
	DILATACIONES DE LA URETRA			
9440	Dilatación de la uretra	5	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE
9441	Uretrotomía interna	9		

OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA				**COBRAR EL COD. 39305**
9450	Operación para incontinencia urinaria masculina	**13**	**MATERIALES**	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
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			**RECUERDE FACTURAR**	
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			**CIRUJANO**	**ARTICULO. 48 - 1**
9620	Fistulectomía del escroto	**8**		
9621	Fulguración de lesión escrotal	**4**		
9622	Resección parcial del escroto	**10**	**ANESTESIOLOGO**	**ARTICULO. 48 - 2**
9623	Resección total del escroto y reconstrucción con plastias cutáneas	**13**		
9624	Drenaje de absceso escrotal o perineal.	**5**		
RESECCIONES EN TESTÍCULO			**AYUDANTE**	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
9630	Criptorquidectomía	**9**		
9631	Orquidectomía	**9**		
9632	Orquidectomía radical	**9**		
9633	Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria, cistorreductora	**12**	**DERECHOS DE SALA**	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
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

MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
RECUERDE FACTURAR	
CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
	ARTICULO, 55

9841	Intervenciones para priapismo; incluye punción o drenaje cuerpos cavernosos	**10**	**MATERIALES**	**UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
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**

RECUERDE FACTURAR

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**

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

	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

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

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

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**

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

AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**

	INCISIONES EN HUESO			
13600	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas	5	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	
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		CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
	INCISIONES EN ARTICULACIONES			
13700	Artrotomía en hombro	5	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
13701	Artrotomía en codo	7		
13702	Artrotomía en muñeca	6		
13703	Artrotomía en cadera	7		
13704	Artrotomía en rodilla	7	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	

MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13**

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

MATERIALES	**MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

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

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

	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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**

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 NERVIC	
	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	

AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**

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		

	AT A PARTIR DEL GRUPO 6
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

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

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**

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

	A PARTIR DEL GRUPO 6
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**

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

MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13

			MATERIALES	**GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
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**	**RECUERDE FACTURAR**	
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**	**CIRUJANO**	**ARTICULO. 48 - 1**
16202	Incisión y drenaje de abseso, cavidad bocal, extraoral; incluye hematoma	**7**		
16203	Secuestrectomía para osteomiolitis intraoral	**7**	**ANESTESIOLOGO**	**ARTICULO. 48 - 2**
16204	Secuestrectomía para osteomilitis extraoral	**8**		
16205	Decortización en rama mandibular	**8**		
16206	Curetaje óseo, maxilar o mandibular	**8**	**AYUDANTE**	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
16207	Marzupialización de ránula	**5**		

OPERACIONES EN LENGUA

16210	Glosectomía total o radical; incluye hemiglosectomía	**13**	**DERECHOS DE SALA**	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
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**	**MATERIALES**	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**
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

RECUERDE FACTURAR	
CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR	
CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

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		

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**

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

ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

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

RECUERDE FACTURAR

BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR

17810	Aponeurosis	3
17811	Tejido sinovial	5
17812	Cápsula articular	4
17813	Cartílago	5
17814	Ligamento	4

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
	ARTICULO. 48 - 2

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

ANESTESIOLOGO	**ARTICULO. 48 - 2**
AYUDANTE	**ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6**
DERECHOS DE SALA	**ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305**
MATERIALES	**ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO**

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO	**ARTICULO. 48 - 1**
	ARTICULO. 48 - 2

18220	Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro	9	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	**RECUERDE FACTURAR**	
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
18323	Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	11		
18324	Endoscopia de ileostomía continente	10		
			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6

4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA				
18400	Colangiografía retrógrada transduodenal	9	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
18401	E R C P Endoscopia para colangiopancreatografía retrógrada	10		
ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS				
18410	E R C P para esfinterotomía y/o papilotomía	11	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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	RECUERDE FACTURAR	
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			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
18600	Laparoscopia exploradora	5		
18601	Laparoscopia con biopsia	9	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL				
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
18700	Pieloscopia	5		
18701	Ureteroscopia	6		
18702	Ureterorrenoscopia	12		
18703	Cistoscopia	6	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL
18710	Ureterolitotomía	10		
18711	Ureterolitotomía ultrasónica	20		
18712	Extracción cuerpo extraño en vejiga	9		

18713	Cistolitotomía	11	CONSUMO
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:

			SMLDV 2026 $ 58.363		UVT 2026 $ 52.374		UVB 2026 $ 12.110
EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO		FACTOR CONV. SMLVD	VALOR APROXIMADO	FACTOR CONV. UVT	VALOR APROX	FACTOR CONV. UVB	VALOR APROX
19001	Acetaminofén	1,57	$ 91.600	1,38	$ 72.300	5,93	$ 71.800
19002	Acetoacetato	4,22	$ 246.300	3,70	$ 193.800	15,90	$ 192.500
19003	Acido ascórbico	0,48	$ 28.000	0,42	$ 22.000	1,81	$ 21.900
19004	Acidos biliares	1,69	$ 98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19005	Acido delta aminolevulínico	2,47	$ 144.200	2,17	$ 113.700	9,33	$ 113.000
19006	Acido fólico	2,13	$ 124.300	1,87	$ 97.900	8,04	$ 97.400
19007	Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	16,91	$ 986.900	14,83	$ 776.700	63,74	$ 771.900
19008	Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	1,39	$ 81.100	1,22	$ 63.900	5,24	$ 63.500
19009	Acido homovanílico	3,66	$ 213.600	3,21	$ 168.100	13,80	$ 167.100
19010	Acido láctico	1,45	$ 84.600	1,27	$ 66.500	5,46	$ 66.100

19011	Acidos orgánicos, espectometría de masas	8,45	$	493.200	7,41	$ 388.100	31,85	$ 385.700
19012	Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	5,61	$	327.400	4,92	$ 257.700	21,15	$ 256.100
19013	Acido orótico	2,3	$	134.200	2,02	$ 105.800	8,68	$ 105.100
19014	Acido pirúvico	2,87	$	167.500	2,52	$ 132.000	10,83	$ 131.200
19015	Acido siálico	1,51	$	88.100	1,32	$ 69.100	5,67	$ 68.700
19016	Acido succínico	0,84	$	49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
19017	Acido úrico	0,56	$	32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
19019	Acido valpróico	2,1	$	122.600	1,84	$ 96.400	7,91	$ 95.800
19020	Acido vanil mandélico	3,1	$	180.900	2,72	$ 142.500	11,69	$ 141.600
19021	Addis,recuento de	0,55	$	32.100	0,48	$ 25.200	2,07	$ 25.100
19022	Adenosín de aminasa	0,56	$	32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
19025	Adrenocorticotrópica hormona ACTH	2,27	$	132.500	1,99	$ 104.200	8,55	$ 103.500
19026	Aglutininas (en caliente y en frío)	0,5	$	29.200	0,44	$ 23.000	1,89	$ 22.900
19027	Agregación plaquetaria (cada muestra)	0,96	$	56.000	0,84	$ 44.100	3,62	$ 43.800
19031	Agua, examen físico -químico	1,81	$	105.600	1,59	$ 83.300	6,83	$ 82.700
19032	Agua, examen microbiológico	1,81	$	105.600	1,59	$ 83.300	6,83	$ 82.700
19033	Albert coloración (Loeffler)	0,59	$	34.400	0,52	$ 27.100	2,22	$ 26.900
19036	Albúmina	0,34	$	19.800	0,30	$ 15.600	1,28	$ 15.500
19037	Albúmina ácida	0,84	$	49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
19038	Alcaloides	1,86	$	108.600	1,63	$ 85.400	7,01	$ 84.900
19039	Alcohol etílico	1,36	$	79.400	1,19	$ 62.300	5,11	$ 61.900
19043	Alcohol metílico	1,36	$	79.400	1,19	$ 62.300	5,11	$ 61.900
19044	Aldolasa	1,35	$	78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19045	Aldosterona	4,48	$	261.500	3,93	$ 205.800	16,89	$ 204.500
19049	Alfa 1 antitripsina	1,52	$	88.700	1,33	$ 69.700	5,72	$ 69.300
19050	Alfa 1 glicoproteína	0,87	$	50.800	0,76	$ 40.000	3,28	$ 39.700
19051	Alfa 2 HS glicoproteína	0,87	$	50.800	0,76	$ 40.000	3,28	$ 39.700
19055	Alfa 2 macroglobulina	0,82	$	47.900	0,72	$ 37.700	3,09	$ 37.400
19056	Alfa fetoproteína	2,81	$	164.000	2,46	$ 128.800	10,57	$ 128.000
19057	Alfa iduronidasa	3,66	$	213.600	3,21	$ 168.100	13,80	$ 167.100
19058	Alucinógenos (LSD)	1,63	$	95.100	1,43	$ 74.900	6,15	$ 74.500
19061	Amikacina	1,42	$	82.900	1,25	$ 65.500	5,37	$ 65.000
19062	Amilasa	0,65	$	37.900	0,57	$ 29.900	2,45	$ 29.700
19063	Aminoácidos en orina, por cromatografía	2,5	$	145.900	2,19	$ 114.700	9,41	$ 114.000
19064	Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	0,79	$	46.100	0,69	$ 36.300	2,98	$ 36.100
19065	Aminoácidos en sangre, por cromatografía	2,31	$	134.800	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600
19066	Aminoacidograma	16,91	$	986.900	14,83	$ 776.700	63,74	$ 771.900
19067	Aminotransferasas	5,64	$	329.200	4,95	$ 259.300	21,27	$ 257.600
19068	Amitriptilina (Triptanol)	2,12	$	123.700	1,86	$ 97.400	7,99	$ 96.800
19069	Amonio	1,3	$	75.900	1,14	$ 59.700	4,90	$ 59.300
19070	Androstenediona	4,25	$	248.000	3,73	$ 195.400	16,03	$ 194.100
19073	Androsterona	2,93	$	171.000	2,57	$ 134.600	11,05	$ 133.800
19074	Anfetaminas	2,09	$	122.000	1,83	$ 95.800	7,86	$ 95.200
19075	Antibiograma	1,04	$	60.700	0,91	$ 47.800	3,92	$ 47.500
19079	Anticoagulantes circulantes	2,12	$	123.700	1,86	$ 97.400	7,99	$ 96.800
19080	Anticoagulante lúpico	2,32	$	135.400	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600
19081	Anticuerpos anti-acetilcolina	2,53	$	147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
19082	Anticuerpos anti-cardiolipina	3,72	$	217.100	3,26	$ 170.700	14,01	$ 169.700
19083	Anticuerpos anti-células parietales	2,37	$	138.300	2,08	$ 108.900	8,94	$ 108.300
19084	Anticuerpos anti-centrómero	3,49	$	203.700	3,06	$ 160.300	13,15	$ 159.200
19085	Anticuerpos anti-citoplasmáticos	2,68	$	156.400	2,35	$ 123.100	10,10	$ 122.300
19086	Anticuerpos anti-DNA	4,2	$	245.100	3,68	$ 192.700	15,82	$ 191.600
19087	Anti-nDNA	2,56	$	149.400	2,25	$ 117.800	9,67	$ 117.100
19088	Anticuerpos anti Baar Epstein	3,1	$	180.900	2,72	$ 142.500	11,69	$ 141.600
19089	Anticuerpos anti-espermatozoides	2,69	$	157.000	2,36	$ 123.600	10,14	$ 122.800
19090	Anticuerpos anti-fosfolípidos	2,63	$	153.500	2,31	$ 121.000	9,93	$ 120.300
19091	Anticuerpos anti-insulina	2,09	$	122.000	1,83	$ 95.800	7,86	$ 95.200
19092	Anticuerpos anti-islotes	2,56	$	149.400	2,25	$ 117.800	9,67	$ 117.100
19093	Anticuerpos anti-mitocondria	1,7	$	99.200	1,49	$ 78.000	6,40	$ 77.500
19094	Anticuerpos anti-músculo liso	1,69	$	98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19097	Anticuerpos anti-nucleares	2,38	$	138.900	2,09	$ 109.500	8,98	$ 108.700
19098	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	5,08	$	296.500	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100
19099	Anticuerpos anti-plaquetas	1,55	$	90.500	1,36	$ 71.200	5,84	$ 70.700
19103	Anticuerpos anti-PM1	3,82	$	222.900	3,35	$ 175.500	14,40	$ 174.400
19104	Anticuerpos anti-PM2	3,82	$	222.900	3,35	$ 175.500	14,40	$ 174.400

19105	Anticuerpos anti-PM/SCL	3,82	$	222.900	3,35	$	175.500	14,40	$ 174.400
19109	Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	3,82	$	222.900	3,35	$	175.500	14,40	$ 174.400
19110	Anticuerpos anti-SCL 70	3,82	$	222.900	3,35	$	175.500	14,40	$ 174.400
19111	Anticuerpos anti-SSA	3,82	$	222.900	3,35	$	175.500	14,40	$ 174.400
19115	Anticuerpos anti-SSB	3,82	$	222.900	3,35	$	175.500	14,40	$ 174.400
19116	Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	2,13	$	124.300	1,87	$	97.900	8,04	$ 97.400
19117	Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	2,46	$	143.600	2,16	$	113.100	9,28	$ 112.400
19121	Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	2,46	$	143.600	2,16	$	113.100	9,28	$ 112.400
19122	Anticuerpos citotóxicos	9,74	$	568.500	8,54	$	447.300	36,70	$ 444.400
19123	Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	0,66	$	38.500	0,58	$	30.300	2,49	$ 30.200
19127	Anticuerpos heterófilos totales	1,21	$	70.600	1,06	$	55.500	4,56	$ 55.200
19128	Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	1,18	$	68.900	1,03	$	53.900	4,43	$ 53.600
19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	1,41	$	82.300	1,24	$	64.900	5,33	$ 64.500
19133	Antígeno 15-3 para cáncer de mama	6,4	$	373.500	5,61	$	293.800	24,11	$ 292.000
19134	Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	5,14	$	300.000	4,51	$	236.200	19,38	$ 234.700
19135	Antígeno 125 para cáncer de ovario	5,14	$	300.000	4,51	$	236.200	19,38	$ 234.700
19136	Antigenosbacterianos en LCR,orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	5,64	$	329.200	4,95	$	259.300	21,27	$ 257.600
19139	Antígeno carcinoembrionario	4,25	$	248.000	3,73	$	195.400	16,03	$ 194.100
19140	Antígeno específico para cáncer de próstata	5,18	$	302.300	4,54	$	237.800	19,51	$ 236.300
19141	Antígenos microbianos	2,06	$	120.200	1,81	$	94.800	7,78	$ 94.200
19142	Antitrombina III	2,46	$	143.600	2,16	$	113.100	9,28	$ 112.400
19143	Apolipoproteínas A y B	4,4	$	256.800	3,86	$	202.200	16,59	$ 200.900
19144	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	3,55	$	207.200	3,11	$	162.900	13,37	$ 161.900
19145	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria(neutralización)	7,24	$	422.500	6,35	$	332.600	27,29	$ 330.500
19146	Arilsulfatasa A, en leucocitos	3,89	$	227.000	3,41	$	178.600	14,66	$ 177.500
19147	Arilsulfatasa A, en suero	2,63	$	153.500	2,31	$	121.000	9,93	$ 120.300
19148	Arilsulfatasa B, en leucocitos	4,06	$	237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
19149	Arsénico	1,2	$	70.000	1,05	$	55.000	4,51	$ 54.600
19150	Aspartilcilasa, en leucocitos	4,06	$	237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
19151	Asparragina	5,64	$	329.200	4,95	$	259.300	21,27	$ 257.600
19152	Azúcares por cromatografía	1,72	$	100.400	1,51	$	79.100	6,49	$ 78.600
19153	Azúcares reductores	0,37	$	21.600	0,33	$	17.000	1,40	$ 17.000
19154	B galactocidasa, en leucocitos	4,06	$	237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
19155	B glucocidasa, en leucocitos	4,06	$	237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
19156	BH4	29,14	$	1.700.700	25,56	$	1.338.700	109,85	$ 1.330.300
19157	Baciloscopia	0,53	$	30.900	0,47	$	24.400	2,00	$ 24.200
19158	Bandas oligoclonales, en suero y LCR	2,13	$	124.300	1,87	$	97.900	8,04	$ 97.400
19159	Barbitúricos	1,86	$	108.600	1,63	$	85.400	7,01	$ 84.900
19160	Benzodiazepinas	1,98	$	115.600	1,74	$	91.100	7,48	$ 90.600
19163	Beta 2 macroglobulina	1,29	$	75.300	1,13	$	59.200	4,86	$ 58.900
19164	Beta 2 microglobulina	2,35	$	137.200	2,06	$	107.900	8,85	$ 107.200
19165	BetaHCG cuantitativa	1,83	$	106.800	1,61	$	84.300	6,92	$ 83.800
19166	Betahidroxibutirato	4,22	$	246.300	3,70	$	193.800	15,90	$ 192.500
19169	Bilirrubina directa	0,35	$	20.400	0,31	$	16.100	1,32	$ 16.000
19170	Bilirrubina total	0,45	$	26.300	0,40	$	20.700	1,70	$ 20.600
19171	Biotinidasa, en suero	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
19175	Cadmio	1,75	$	102.100	1,53	$	80.100	6,58	$ 79.700
19176	Cafeína	1,52	$	88.700	1,33	$	69.700	5,72	$ 69.300
19177	Calcio colorimétrico	0,71	$	41.400	0,62	$	32.600	2,68	$ 32.500
19181	Calcitonina	4,86	$	283.600	4,26	$	223.100	18,31	$ 221.700
19182	Calculo biliar, físico-químico	1,13	$	66.000	0,99	$	51.900	4,26	$ 51.600
19183	Calculo renal, físico-químico	2,53	$	147.700	2,22	$	116.300	9,54	$ 115.500
19187	Campo oscuro (cualquier muestra)	1,15	$	67.100	1,01	$	52.900	4,34	$ 52.600
19188	Canabinoides	1,02	$	59.500	0,90	$	46.900	3,85	$ 46.600
19189	Carbamazepina	3,12	$	182.100	2,74	$	143.500	11,78	$ 142.700
19190	Carbohidratos, determinación(Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	1,14	$	66.500	1,00	$	52.400	4,30	$ 52.100
19193	Carbono monóxido	1,21	$	70.600	1,06	$	55.500	4,56	$ 55.200
19194	Carotenos	0,92	$	53.700	0,81	$	42.300	3,47	$ 42.000
19195	Catecolaminas diferenciada	1,32	$	77.000	1,16	$	60.800	4,99	$ 60.400
19199	Ceruloplasmina	1,66	$	96.900	1,46	$	76.500	6,27	$ 75.900
19200	Cetonas	0,31	$	18.100	0,27	$	14.200	1,17	$ 14.200
19201	Cianuros	1,21	$	70.600	1,06	$	55.500	4,56	$ 55.200

19205	Ciclosporina	3,1	$ 180.900	2,72	$ 142.500	11,69	$ 141.600
19206	Cisticercosis determinación de Ac	2,13	$ 124.300	1,87	$ 97.900	8,04	$ 97.400
19207	Citomegalovirus anticuerpos G	2,22	$ 129.600	1,95	$ 102.100	8,38	$ 101.500
19211	Citomegalovirus anticuerpos M	2,22	$ 129.600	1,95	$ 102.100	8,38	$ 101.500
19213	Clamidia tracomatis antígeno	2,21	$ 129.000	1,94	$ 101.600	8,34	$ 101.000
19217	Clasificación inmunológica de leucemia	4,79	$ 279.600	4,20	$ 220.000	18,05	$ 218.600
19218	Clasificación inmunológica de linfoma	5,64	$ 329.200	4,95	$ 259.300	21,27	$ 257.600
19219	Clonazepán	2,17	$ 126.600	1,90	$ 99.500	8,17	$ 98.900
19223	Clorpromacina	1,42	$ 82.900	1,25	$ 65.500	5,37	$ 65.000
19224	Cloruro	0,38	$ 22.200	0,33	$ 17.400	1,43	$ 17.300
19225	Clorurode cetil piritinium	1,69	$ 98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19226	Cloruro férrico	0,58	$ 33.900	0,51	$ 26.700	2,19	$ 26.500
19227	Coagulación, tiempo de	0,49	$ 28.600	0,43	$ 22.500	1,85	$ 22.400
19230	Coagulación, tiempo de retracción	0,53	$ 30.900	0,47	$ 24.400	2,00	$ 24.200
19231	Cobre	1,75	$ 102.100	1,53	$ 80.100	6,58	$ 79.700
19235	Cocaína (metabolito)	1,89	$ 110.300	1,66	$ 86.900	7,13	$ 86.300
19236	Coccidiomicosis, determinación de Ac	1,69	$ 98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19237	Colesterol HDL	0,84	$ 49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
19241	Colesterol LDL	0,99	$ 57.800	0,87	$ 45.500	3,73	$ 45.200
19242	Colesterol Total	1,02	$ 59.500	0,90	$ 46.900	3,85	$ 46.600
19243	Colinesterasa, en glóbulos rojos	1,21	$ 70.600	1,06	$ 55.500	4,56	$ 55.200
19244	Colinesterasa, en sangre total	1,35	$ 78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19247	Colinesterasa, sérica	1,21	$ 70.600	1,06	$ 55.500	4,56	$ 55.200
19248	Coloraciones especiales	1,18	$ 68.900	1,03	$ 53.900	4,43	$ 53.600
19249	Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)	3,05	$ 178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500
19253	Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	0,58	$ 33.900	0,51	$ 26.700	2,19	$ 26.500
19254	Complemento C3 o C4 cuantitativo	3,41	$ 199.000	2,99	$ 156.600	12,85	$ 155.600
19255	Complemento C3 o C4 semicuantitativo	1,35	$ 78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19259	Complemento hemolítico CH50	2,55	$ 148.800	2,24	$ 117.300	9,63	$ 116.600
19260	Coombs directo	0,62	$ 36.200	0,54	$ 28.500	2,34	$ 28.300
19261	Coombs indirecto, prueba cualitativa	0,37	$ 21.600	0,33	$ 17.000	1,40	$ 17.000
19265	Coombsin directo, prueba cuantitativa	0,62	$ 36.200	0,54	$ 28.500	2,34	$ 28.300
19266	Coprocultivo	2,65	$ 154.700	2,32	$ 121.500	9,97	$ 120.700
19267	Coprológico	0,33	$ 19.300	0,29	$ 15.100	1,24	$ 15.000
19271	Coprológico, por concentración	0,5	$ 29.200	0,44	$ 23.000	1,89	$ 22.900
19272	Coproporfirinas	1,02	$ 59.500	0,90	$ 46.900	3,85	$ 46.600
19273	Coproscópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)	1,3	$ 75.900	1,14	$ 59.700	4,90	$ 59.300
19277	Corticosteroides 17 hidroxi	1,31	$ 76.500	1,15	$ 60.200	4,94	$ 59.800
19278	Cortisol	2,37	$ 138.300	2,08	$ 108.900	8,94	$ 108.300
19279	Cortisol, prueba de estimulación	3,02	$ 176.300	2,65	$ 138.800	11,39	$ 137.900
19280	Creatina	0,56	$ 32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
19283	Creatincinasa CK	0,77	$ 44.900	0,68	$ 35.400	2,90	$ 35.100
19284	Creatincinasa con separación de isoenzimas	1,86	$ 108.600	1,63	$ 85.400	7,01	$ 84.900
19285	Creatincinasa fracción MB	1,08	$ 63.000	0,95	$ 49.600	4,07	$ 49.300
19289	Creatinina, depuración	0,77	$ 44.900	0,68	$ 35.400	2,90	$ 35.100
19290	Creatinina en suero, orina y otros	0,48	$ 28.000	0,42	$ 22.000	1,81	$ 21.900
19291	Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	6,59	$ 384.600	5,78	$ 302.700	24,84	$ 300.800
19292	Crecimiento hormona somatotrópica	3,07	$ 179.200	2,69	$ 140.900	11,56	$ 140.000
19295	Crioglobulina	0,5	$ 29.200	0,44	$ 23.000	1,89	$ 22.900
19296	Crio hemolisinas	0,43	$ 25.100	0,38	$ 19.700	1,62	$ 19.600
19297	Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	1,35	$ 78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19301	Criptococcus neoformans, cultivo,	1,31	$ 76.500	1,15	$ 60.200	4,94	$ 59.800
19302	Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	0,65	$ 37.900	0,57	$ 29.900	2,45	$ 29.700
19303	Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	0,95	$ 55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19304	Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	0,83	$ 48.400	0,73	$ 38.100	3,13	$ 37.900
19307	Cuerpos de Heinz	0,44	$ 25.700	0,39	$ 20.200	1,66	$ 20.100
19308	Cultivo para anaerobios	2,22	$ 129.600	1,95	$ 102.100	8,38	$ 101.500
19309	Cultivo para hongos	1,18	$ 68.900	1,03	$ 53.900	4,43	$ 53.600
19313	Cultivo para mycobacterium	2,4	$ 140.100	2,11	$ 110.500	9,07	$ 109.800
19314	Cultivo para mycoplasma	1,02	$ 59.500	0,90	$ 46.900	3,85	$ 46.600
19315	Cultivo para virus	7,43	$ 433.600	6,52	$ 341.500	28,02	$ 339.300
19316	Cultivo y antibiograma para microorganismos	1,96	$ 114.400	1,72	$ 90.100	7,39	$ 89.500
19319	Cultivos especiales para microorganismos	1,35	$ 78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19320	Curva de agregación plaquetaria	5,41	$ 315.700	4,75	$ 248.800	20,41	$ 247.200

19321	Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	10,14	$	591.800	8,89	$ 465.600	38,21	$ 462.700
19322	Curva de tolerancia a la galactosa	2,03	$	118.500	1,78	$ 93.200	7,65	$ 92.600
19323	Curva de toleracia a la glucosa (5 muestras)	2,3	$	134.200	2,02	$ 105.800	8,68	$ 105.100
19326	Dehidroepinandrosterona	3,89	$	227.000	3,41	$ 178.600	14,66	$ 177.500
19327	Dehidroepinandrosterona sulfato	3,05	$	178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500
19329	Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	2,06	$	120.200	1,81	$ 94.800	7,78	$ 94.200
19332	Deshidrogenasa láctica LDH	0,59	$	34.400	0,52	$ 27.100	2,22	$ 26.900
19333	Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	1,83	$	106.800	1,61	$ 84.300	6,92	$ 83.800
19334	Desipramina	2,53	$	147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
19338	Digitoxina	1,96	$	114.400	1,72	$ 90.100	7,39	$ 89.500
19339	Digoxina	2,59	$	151.200	2,27	$ 118.900	9,76	$ 118.200
19340	Dinitrofenil Hidracina	0,61	$	35.600	0,54	$ 28.000	2,30	$ 27.900
19341	Disopiramida	1,52	$	88.700	1,33	$ 69.700	5,72	$ 69.300
19344	Drepanocitos	0,37	$	21.600	0,33	$ 17.000	1,40	$ 17.000
19345	Dxilosa	2,87	$	167.500	2,52	$ 132.000	10,83	$ 131.200
19350	Ecoli, identificación serológica	0,92	$	53.700	0,81	$ 42.300	3,47	$ 42.000
19351	Echinocoquiasis, determinación de Ac	1,35	$	78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19352	Elastasa	1,86	$	108.600	1,63	$ 85.400	7,01	$ 84.900
19353	Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	1,62	$	94.500	1,42	$ 74.400	6,10	$ 73.900
19354	Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	0,66	$	38.500	0,58	$ 30.300	2,49	$ 30.200
19355	Entamoeba histolítica, determinación de Ac	0,62	$	36.200	0,54	$ 28.500	2,34	$ 28.300
19356	Enterovirus, determinación de Ac	1,83	$	106.800	1,61	$ 84.300	6,92	$ 83.800
19357	Enzimas en suero-cuantificación	5,64	$	329.200	4,95	$ 259.300	21,27	$ 257.600
19358	Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u	11,27	$	657.800	9,88	$ 517.500	42,46	$ 514.200
19359	Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u	11,27	$	657.800	9,88	$ 517.500	42,46	$ 514.200
19360	Enzimas glicolíticas, c/u	11,27	$	657.800	9,88	$ 517.500	42,46	$ 514.200
19361	Enzimas lisosomales, medicion	16,91	$	986.900	14,83	$ 776.700	63,74	$ 771.900
19362	Enzimas metabolismo del glicógeno	11,27	$	657.800	9,88	$ 517.500	42,46	$ 514.200
19363	Enzimas mitocondriales	16,91	$	986.900	14,83	$ 776.700	63,74	$ 771.900
19364	Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	0,53	$	30.900	0,47	$ 24.400	2,00	$ 24.200
19365	Epinandrosterona	2,37	$	138.300	2,08	$ 108.900	8,94	$ 108.300
19368	Escopolamina	1,57	$	91.600	1,38	$ 72.300	5,93	$ 71.800
19369	Espermograma básico incluye: morfología recuento)	1,81	$	105.600	1,59	$ 83.300	6,83	$ 82.700
19370	Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	3,15	$	183.800	2,76	$ 144.600	11,86	$ 143.600
19374	Esterasa isoenzimas	1,72	$	100.400	1,51	$ 79.100	6,49	$ 78.600
19375	Esterasa pancreática	1,72	$	100.400	1,51	$ 79.100	6,49	$ 78.600
19376	Esteroides 17 Cetos	2,59	$	151.200	2,27	$ 118.900	9,76	$ 118.200
19380	Estradiol	2,74	$	159.900	2,40	$ 125.700	10,31	$ 124.900
19381	Estreptomicina	1,55	$	90.500	1,36	$ 71.200	5,84	$ 70.700
19382	Estricnina	2,43	$	141.800	2,13	$ 111.600	9,15	$ 110.800
19386	Estriol	2,71	$	158.200	2,38	$ 124.700	10,23	$ 123.900
19387	Estrógenos	1,55	$	90.500	1,36	$ 71.200	5,84	$ 70.700
19388	Etosuximida	1,42	$	82.900	1,25	$ 65.500	5,37	$ 65.000
19389	FSH y LH post-gonarelina	6,76	$	394.500	5,93	$ 310.600	25,49	$ 308.700
19393	Factor plaquetario III (CELITE)	1,47	$	85.800	1,29	$ 67.600	5,54	$ 67.100
19394	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	0,87	$	50.800	0,76	$ 40.000	3,28	$ 39.700
19395	Factor RA, prueba semicuantitativa	0,55	$	32.100	0,48	$ 25.200	2,07	$ 25.100
19399	Factor Rh anti D o factor D	0,79	$	46.100	0,69	$ 36.300	2,98	$ 36.100
19400	Factor Rh (C, c, E, e)	0,89	$	51.900	0,78	$ 40.900	3,36	$ 40.700
19401	Factor V Labil	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19405	Factor VII	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19406	Factor VIII	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19407	Factor IX	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19411	Factor X	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19412	Factor XI	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19413	Factor XII	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19417	Factor XIII	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19418	Factor Von Willebrand	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19419	Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	0,28	$	16.300	0,25	$ 12.900	1,06	$ 12.800
19423	Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	0,68	$	39.700	0,60	$ 31.200	2,56	$ 31.000
19424	Fenciclidina	1,13	$	66.000	0,99	$ 51.900	4,26	$ 51.600
19425	Fenilalanina	0,79	$	46.100	0,69	$ 36.300	2,98	$ 36.100

19426	Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	4,06	$	237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
19429	Fenil cetonuria	0,53	$	30.900	0,47	$	24.400	2,00	$ 24.200
19430	Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	3,27	$	190.800	2,87	$	150.300	12,33	$ 149.300
19431	Fenobarbital	3,27	$	190.800	2,87	$	150.300	12,33	$ 149.300
19435	Fenotiacinas	1,42	$	82.900	1,25	$	65.500	5,37	$ 65.000
19436	Ferritina	1,91	$	111.500	1,68	$	88.000	7,22	$ 87.400
19437	Fibrina	0,44	$	25.700	0,39	$	20.200	1,66	$ 20.100
19441	Fibrinógeno	0,76	$	44.400	0,67	$	34.900	2,87	$ 34.800
19442	Fibrinógeno, productos de degradación	1,18	$	68.900	1,03	$	53.900	4,43	$ 53.600
19443	Fibrinolisis	0,41	$	23.900	0,36	$	18.900	1,55	$ 18.800
19444	Fibroblastos, cultivo	22,53	$	1.314.900	19,76	$	1.034.900	84,92	$ 1.028.400
19445	Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	28,17	$	1.644.100	24,71	$	1.294.200	106,20	$ 1.286.100
19446	Folatos	2,71	$	158.200	2,38	$	124.700	10,23	$ 123.900
19447	Folículo estimulante FSH	3,05	$	178.000	2,68	$	140.400	11,52	$ 139.500
19448	Fosfatasa ácida	0,71	$	41.400	0,62	$	32.600	2,68	$ 32.500
19449	Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	1,52	$	88.700	1,33	$	69.700	5,72	$ 69.300
19453	Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	1,86	$	108.600	1,63	$	85.400	7,01	$ 84.900
19454	Fosfatasa alcalina	0,61	$	35.600	0,54	$	28.000	2,30	$ 27.900
19455	Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	1,52	$	88.700	1,33	$	69.700	5,72	$ 69.300
19459	Fosfatasa alcalina isoenzimas	0,92	$	53.700	0,81	$	42.300	3,47	$ 42.000
19460	Fosfatidil glicerol	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
19461	Fosfatidil inositol	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
19462	Fosfofructocinasa	3,72	$	217.100	3,26	$	170.700	14,01	$ 169.700
19463	Fosforilasa	3,72	$	217.100	3,26	$	170.700	14,01	$ 169.700
19465	Fósforo colorimétrico	0,67	$	39.100	0,59	$	30.800	2,53	$ 30.600
19466	Fragilidad capilar	0,53	$	30.900	0,47	$	24.400	2,00	$ 24.200
19467	Fragilidad osmótica (resistencia globular)	0,53	$	30.900	0,47	$	24.400	2,00	$ 24.200
19472	Frotis rectal, identificación de trofozoitos	0,76	$	44.400	0,67	$	34.900	2,87	$ 34.800
19473	Fructosamina	0,93	$	54.300	0,82	$	42.700	3,51	$ 42.500
19478	Galactosa	0,92	$	53.700	0,81	$	42.300	3,47	$ 42.000
19479	Galactosa uridil transferasa	2,53	$	147.700	2,22	$	116.300	9,54	$ 115.500
19480	Gamaglutamil transferasa GGT	1,02	$	59.500	0,90	$	46.900	3,85	$ 46.600
19481	Gangliosidos en orina, por cromatografía	2,74	$	159.900	2,40	$	125.700	10,31	$ 124.900
19482	Gases arteriales	1,86	$	108.600	1,63	$	85.400	7,01	$ 84.900
19484	Gastrina	4,59	$	267.900	4,03	$	211.100	17,32	$ 209.700
19485	Gentamicina	2,15	$	125.500	1,89	$	99.000	8,12	$ 98.300
19486	Glicina	3,89	$	227.000	3,41	$	178.600	14,66	$ 177.500
19487	Globulina trasportadora de T3, TBG	2,44	$	142.400	2,14	$	112.100	9,20	$ 111.400
19488	Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	10,14	$	591.800	8,89	$	465.600	38,21	$ 462.700
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	0,5	$	29.200	0,44	$	23.000	1,89	$ 22.900
19491	Glucosa 6. fofatasa	3,79	$	221.200	3,32	$	173.900	14,27	$ 172.800
19492	Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	1,81	$	105.600	1,59	$	83.300	6,83	$ 82.700
19493	Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	1,27	$	74.100	1,11	$	58.100	4,77	$ 57.800
19496	Glucosuria y cetonuria	0,34	$	19.800	0,30	$	15.600	1,28	$ 15.500
19497	Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	0,43	$	25.100	0,38	$	19.700	1,62	$ 19.600
19498	Grasas neutras en MF	0,71	$	41.400	0,62	$	32.600	2,68	$ 32.500
19503	Ham, prueba	0,85	$	49.600	0,75	$	39.100	3,21	$ 38.900
19504	Haptoglobina	1,13	$	66.000	0,99	$	51.900	4,26	$ 51.600
19505	Hematocrito	0,15	$	8.800	0,13	$	6.900	0,567	$ 6.900
19509	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	1,06	$	61.900	0,93	$	48.700	4,00	$ 48.400
19510	Hemoclasificación, prueba globular	0,44	$	25.700	0,39	$	20.200	1,66	$ 20.100
19511	Hemoclasificación, prueba sérica	1,18	$	68.900	1,03	$	53.900	4,43	$ 53.600
19514	Hemocultivo	2,37	$	138.300	2,08	$	108.900	8,94	$ 108.300
19515	Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	1,76	$	102.700	1,54	$	80.700	6,62	$ 80.200
19516	Hemoglobina, alquilación de	1,44	$	84.000	1,26	$	66.000	5,42	$ 65.600
19517	Hemoglobina, concentración de	0,31	$	18.100	0,27	$	14.200	1,17	$ 14.200
19518	Hemoglobina fetal	1,1	$	64.200	0,97	$	50.500	4,15	$ 50.300
19521	Hemoglobina, fracciones por electroforesis	3,33	$	194.300	2,92	$	152.900	12,55	$ 152.000
19522	Hemoglobina glicosilada	1,83	$	106.800	1,61	$	84.300	6,92	$ 83.800
19523	Hemoglobina libre en plasma	1,58	$	92.200	1,39	$	72.800	5,97	$ 72.300
19527	Hemoglobina materna y fetal (APT)	0,71	$	41.400	0,62	$	32.600	2,68	$ 32.500
19528	Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	0,65	$	37.900	0,57	$	29.900	2,45	$ 29.700
19529	Hemoglobinuria	0,92	$	53.700	0,81	$	42.300	3,47	$ 42.000

19533	Hemolisinas	1,07	$ 62.400	0,94	$ 49.100	4,03	$ 48.800
19534	Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	0,43	$ 25.100	0,38	$ 19.700	1,62	$ 19.600
19535	Hemosiderina	1,89	$ 110.300	1,66	$ 86.900	7,13	$ 86.300
19539	Heparina, dosificación de	0,34	$ 19.800	0,30	$ 15.600	1,28	$ 15.500
19540	Hepatitis A, anticuerpo G	3,61	$ 210.700	3,17	$ 166.000	13,62	$ 164.900
19541	Hepatitis A, anticuerpo M	2,95	$ 172.200	2,59	$ 135.600	11,13	$ 134.800
19542	Hepatitis B, anticuerpo anti central G	2,87	$ 167.500	2,52	$ 132.000	10,83	$ 131.200
19545	Hepatitis B, anticuerpo anti central M	3,61	$ 210.700	3,17	$ 166.000	13,62	$ 164.900
19546	Hepatitis B, anticuerpo anti E	3,61	$ 210.700	3,17	$ 166.000	13,62	$ 164.900
19547	Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	3,61	$ 210.700	3,17	$ 166.000	13,62	$ 164.900
19548	Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	5,64	$ 329.200	4,95	$ 259.300	21,27	$ 257.600
19549	Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	6,34	$ 370.000	5,56	$ 291.200	23,90	$ 289.400
19551	Hepatitis B, antígeno de superficie	3,61	$ 210.700	3,17	$ 166.000	13,62	$ 164.900
19552	Hepatitis B, antígeno E	3,61	$ 210.700	3,17	$ 166.000	13,62	$ 164.900
19553	Hepatitis B, anti DNA polimerasa	3,61	$ 210.700	3,17	$ 166.000	13,62	$ 164.900
19557	Hepatitis Delta anticuerpo	2,95	$ 172.200	2,59	$ 135.600	11,13	$ 134.800
19558	Hepatitis Delta, antígeno	2,95	$ 172.200	2,59	$ 135.600	11,13	$ 134.800
19559	Hepatitis C, anticuerpo G	4,06	$ 237.000	3,56	$ 186.500	15,30	$ 185.300
19563	Herpes I, anticuerpo G	3,18	$ 185.600	2,79	$ 146.100	11,99	$ 145.200
19564	Herpes II, anticuerpo G	3,18	$ 185.600	2,79	$ 146.100	11,99	$ 145.200
19565	Herpes, anticuerpo M	3,18	$ 185.600	2,79	$ 146.100	11,99	$ 145.200
19566	Herpes, antígeno	2,25	$ 131.300	1,97	$ 103.200	8,47	$ 102.600
19568	Hexosaminidasa A y B en leucocitos	4,06	$ 237.000	3,56	$ 186.500	15,30	$ 185.300
19569	Hexosaminidasa A y B en suero	1,52	$ 88.700	1,33	$ 69.700	5,72	$ 69.300
19570	Hidrocarburos	1,11	$ 64.800	0,97	$ 51.000	4,19	$ 50.700
19571	Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	1,41	$ 82.300	1,24	$ 64.900	5,33	$ 64.500
19575	Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	81,1	$ 4.733.200	71,13	$ 3.725.400	305,70	$ 3.702.000
19576	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	22,09	$ 1.289.200	19,38	$ 1.015.000	83,29	$ 1.008.600
19577	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc) cada uno	9,64	$ 562.600	8,46	$ 443.100	36,36	$ 440.300
19578	Histoplasma capsulatum, identificación serológica	1,31	$ 76.500	1,15	$ 60.200	4,94	$ 59.800
19581	Hongos, alucinógenos	2,79	$ 162.800	2,45	$ 128.300	10,53	$ 127.500
19582	Hongos, examen directo (KOH)	0,48	$ 28.000	0,42	$ 22.000	1,81	$ 21.900
19583	Hongos, identificación serológica	2,99	$ 174.500	2,62	$ 137.200	11,26	$ 136.400
19584	HPRT, en eritrocitos	2,53	$ 147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
19585	HPRT, en raíces de cabello	9,8	$ 572.000	8,60	$ 450.400	36,96	$ 447.600
19587	HTLV I, anticuerpos presuntivos	2,87	$ 167.500	2,52	$ 132.000	10,83	$ 131.200
19588	HTLV I, prueba confirmatoria	3,72	$ 217.100	3,26	$ 170.700	14,01	$ 169.700
19593	Identificación de anticuerpos irregulares	1,32	$ 77.000	1,16	$ 60.800	4,99	$ 60.400
19594	Imipramina	1,6	$ 93.400	1,40	$ 73.300	6,02	$ 72.900
19595	Inhibidor de C 1 esterasa	1,75	$ 102.100	1,53	$ 80.100	6,58	$ 79.700
19599	Inmunoelectroforesis	3,3	$ 192.600	2,89	$ 151.400	12,42	$ 150.400
19600	Imunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	1,69	$ 98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19601	Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	1,1	$ 64.200	0,97	$ 50.500	4,15	$ 50.300
19606	Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alergeno)	2,53	$ 147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
19607	Inmunoglobulina IgE total, dosificación	2,12	$ 123.700	1,86	$ 97.400	7,99	$ 96.800
19611	Insulina, cada muestra	2,99	$ 174.500	2,62	$ 137.200	11,26	$ 136.400
19612	Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o virus	1,18	$ 68.900	1,03	$ 53.900	4,43	$ 53.600
19613	Iontoforesis	3,95	$ 230.500	3,46	$ 181.200	14,87	$ 180.100
19614	Isoaglutininas	0,84	$ 49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
19617	Isocitrato deshidrogenasa ICDH	1,79	$ 104.500	1,57	$ 82.200	6,75	$ 81.700
19618	Isoleucoaglutininas	0,93	$ 54.300	0,82	$ 42.700	3,51	$ 42.500
19621	Kanamicina	1,44	$ 84.000	1,26	$ 66.000	5,42	$ 65.600
19624	Lactato	1,69	$ 98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19625	Lactoferrina	2,09	$ 122.000	1,83	$ 95.800	7,86	$ 95.200
19626	Lactógeno placentario	2,43	$ 141.800	2,13	$ 111.600	9,15	$ 110.800
19629	LCarnitinina	2,12	$ 123.700	1,86	$ 97.400	7,99	$ 96.800
19630	Lecitina esfingomielina, índice	3,05	$ 178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500
19631	Legionella, anticuerpo	3,92	$ 228.800	3,44	$ 180.200	14,78	$ 179.000
19632	Legionella, antígeno	3,92	$ 228.800	3,44	$ 180.200	14,78	$ 179.000
19636	Leishmaniasis, determinación Ac	0,56	$ 32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
19640	Leptospira, identificación serológica	1,21	$ 70.600	1,06	$ 55.500	4,56	$ 55.200
19641	Leucina arilamidasa LAP	2,04	$ 119.100	1,79	$ 93.700	7,69	$ 93.100

19642	Leucocitos, recuento diferencial	0,24	$	14.000	0,21	$	11.100	0,907	$ 11.000
19646	Leucocitos, recuento total	0,19	$	11.100	0,17	$	8.700	0,718	$ 8.700
19647	Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	0,8	$	46.700	0,70	$	36.800	3,02	$ 36.600
19648	Lesh Nyhan en leucocitos	5,64	$	329.200	4,95	$	259.300	21,27	$ 257.600
19649	Lesh Nyhan en raíz de cabello	11,27	$	657.800	9,88	$	517.500	42,46	$ 514.200
19650	Lidocaina	1,44	$	84.000	1,26	$	66.000	5,42	$ 65.600
19652	Linfocitos B, cuantificación	2,72	$	158.700	2,39	$	125.200	10,27	$ 124.400
19653	Linfocitos CD4 (ayudadores)	4,25	$	248.000	3,73	$	195.400	16,03	$ 194.100
19654	Linfocitos CD8	4,25	$	248.000	3,73	$	195.400	16,03	$ 194.100
19658	Linfocitos CD11	4,25	$	248.000	3,73	$	195.400	16,03	$ 194.100
19659	Linfocitos, cultivo mixto	5,08	$	296.500	4,46	$	233.600	19,17	$ 232.100
19660	Linfocitos, número absoluto	0,34	$	19.800	0,30	$	15.600	1,28	$ 15.500
19664	Linfocitos T, cuantificación	2,71	$	158.200	2,38	$	124.700	10,23	$ 123.900
19665	Lipasa	1,28	$	74.700	1,12	$	58.700	4,81	$ 58.200
19666	Lipoproteinas electroforesis	2,9	$	169.300	2,54	$	133.000	10,92	$ 132.200
19670	Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	1,78	$	103.900	1,56	$	81.700	6,70	$ 81.100
19671	Líquido amniótico, curva espectral	1,02	$	59.500	0,90	$	46.900	3,85	$ 46.600
19672	Líquido ascítico, eáamen citoquímico	2,12	$	123.700	1,86	$	97.400	7,99	$ 96.800
19676	Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteinas, cloruros)	2,19	$	127.800	1,92	$	100.600	8,25	$ 99.900
19677	Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)	1,94	$	113.200	1,70	$	89.000	7,31	$ 88.500
19678	Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tinción Gram	1,94	$	113.200	1,70	$	89.000	7,31	$ 88.500
19682	Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)	2,17	$	126.600	1,90	$	99.500	8,17	$ 98.900
19683	Líquido prostático, examen microscópico	1,18	$	68.900	1,03	$	53.900	4,43	$ 53.600
19684	Líquido sinovíal, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)	2,12	$	123.700	1,86	$	97.400	7,99	$ 96.800
19685	Lisina, en plasma o en orina	5,64	$	329.200	4,95	$	259.300	21,27	$ 257.600
19688	Listeria, identificación serológica	1,49	$	87.000	1,31	$	68.600	5,63	$ 68.200
19689	Litio por fotometría de llama	0,83	$	48.400	0,73	$	38.100	3,13	$ 37.900
19690	Lorazepán	1,72	$	100.400	1,51	$	79.100	6,49	$ 78.600
19694	Luteinizante hormona LH	3,49	$	203.700	3,06	$	160.300	13,15	$ 159.200
19698	Magnesio colorimétrico	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
19699	Maltasa ácida	3,44	$	200.800	3,02	$	158.200	12,98	$ 157.200
19700	Marcadores tumorales cada uno	4,74	$	276.600	4,16	$	217.900	17,88	$ 216.500
19701	Meperidina	1,6	$	93.400	1,40	$	73.300	6,02	$ 72.900
19705	Mercurio en cabello	2,87	$	167.500	2,52	$	132.000	10,83	$ 131.200
19706	Mercurio en orina	2,53	$	147.700	2,22	$	116.300	9,54	$ 115.500
19707	Mercurio en sangre	2,53	$	147.700	2,22	$	116.300	9,54	$ 115.500
19712	Mercurio en uñas	2,87	$	167.500	2,52	$	132.000	10,83	$ 131.200
19713	Metacualona	1,58	$	92.200	1,39	$	72.800	5,97	$ 72.300
19714	Metadona	1,07	$	62.400	0,94	$	49.100	4,03	$ 48.800
19718	Metaepinefrina	1,32	$	77.000	1,16	$	60.800	4,99	$ 60.400
19719	Metahemoglobina	0,5	$	29.200	0,44	$	23.000	1,89	$ 22.900
19720	Metales, por absorción atómica, cada uno	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
19721	Metotrexate	1,44	$	84.000	1,26	$	66.000	5,42	$ 65.600
19722	Microalbuminuria	1,52	$	88.700	1,33	$	69.700	5,72	$ 69.300
19723	Mielocultivo, con toma de muestra	2,77	$	161.700	2,43	$	127.300	10,44	$ 126.400
19725	Mielocultivo, sin toma de muestra	1,69	$	98.600	1,48	$	77.500	6,36	$ 77.000
19726	Mioglobina	1,08	$	63.000	0,95	$	49.600	4,07	$ 49.300
19727	Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	1,04	$	60.700	0,91	$	47.800	3,92	$ 47.500
19728	Mono y disacaridos, cromatografía	2,81	$	164.000	2,46	$	128.800	10,57	$ 128.000
19729	Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa	0,87	$	50.800	0,76	$	40.000	3,28	$ 39.700
19731	Morfología globular (serie roja)	0,3	$	17.500	0,26	$	13.800	1,13	$ 13.700
19732	Mucopolisacáridos, por cromatografía	2,56	$	149.400	2,25	$	117.800	9,67	$ 117.100
19733	Mucopolisacáridos, por electroforesis	2,75	$	160.500	2,41	$	126.200	10,36	$ 125.500
19734	Mycobacterium, identificación	3,38	$	197.300	2,96	$	155.000	12,72	$ 154.000
19736	Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	6,62	$	386.400	5,81	$	304.300	24,97	$ 302.400
19737	Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	1,15	$	67.100	1,01	$	52.900	4,34	$ 52.600
19742	N Acetil procainamida	1,04	$	60.700	0,91	$	47.800	3,92	$ 47.500
19743	Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
19744	Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	1,69	$	98.600	1,48	$	77.500	6,36	$ 77.000

19748	Netilmicina	1,85	$	108.000	1,62	$ 84.800	6,96	$ 84.300
19749	Nitrógeno uréico	0,4	$	23.300	0,35	$ 18.400	1,51	$ 18.300
19750	Nitroprusiato	0,61	$	35.600	0,54	$ 28.000	2,30	$ 27.900
19751	Nitrosonaftol	0,61	$	35.600	0,54	$ 28.000	2,30	$ 27.900
19752	Nortriptilina	1,85	$	108.000	1,62	$ 84.800	6,96	$ 84.300
19753	Oligosacáridos, en orina	2,74	$	159.900	2,40	$ 125.700	10,31	$ 124.900
19755	Opiáceos	1,94	$	113.200	1,70	$ 89.000	7,31	$ 88.500
19756	Organoclorados	1,55	$	90.500	1,36	$ 71.200	5,84	$ 70.700
19757	Organofosforados	2	$	116.700	1,75	$ 91.700	7,52	$ 91.100
19761	Osmolaridad	0,68	$	39.700	0,60	$ 31.200	2,56	$ 31.000
19762	Oxiuros, frotis	0,4	$	23.300	0,35	$ 18.400	1,51	$ 18.300
19767	Parainfluenza, determinación de Ac	1,29	$	75.300	1,13	$ 59.200	4,86	$ 58.900
19768	Paranitrofenol	1,42	$	82.900	1,25	$ 65.500	5,37	$ 65.000
19769	Paraquat	1,42	$	82.900	1,25	$ 65.500	5,37	$ 65.000
19773	Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	0,35	$	20.400	0,31	$ 16.100	1,32	$ 16.000
19774	Paratohormona PTH	3,89	$	227.000	3,41	$ 178.600	14,66	$ 177.500
19775	Parcial de orina, incluído sedimento	0,53	$	30.900	0,47	$ 24.400	2,00	$ 24.200
19777	Pass, tinción y lectura	0,68	$	39.700	0,60	$ 31.200	2,56	$ 31.000
19778	Piruvatocinasa	1,6	$	93.400	1,40	$ 73.300	6,02	$ 72.900
19779	Piruvato deshidrogenasa	1,52	$	88.700	1,33	$ 69.700	5,72	$ 69.300
19780	Plaquetas, recuento	0,34	$	19.800	0,30	$ 15.600	1,28	$ 15.500
19781	Plasminógeno	1,69	$	98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19785	Plomo, en sangre o en orina, cada uno	2,03	$	118.500	1,78	$ 93.200	7,65	$ 92.600
19786	Pneumococcus, identificación serológica	0,83	$	48.400	0,73	$ 38.100	3,13	$ 37.900
19787	Porfirinas	0,84	$	49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
19791	Porfobilinogeno	1,02	$	59.500	0,90	$ 46.900	3,85	$ 46.600
19792	Potasio	1,19	$	69.500	1,04	$ 54.500	4,47	$ 54.100
19793	Primidona	3,18	$	185.600	2,79	$ 146.100	11,99	$ 145.200
19797	Procainamida	2,06	$	120.200	1,81	$ 94.800	7,78	$ 94.200
19798	Progesterona	2,81	$	164.000	2,46	$ 128.800	10,57	$ 128.000
19799	Progesterona 17 hidroxi	3,05	$	178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500
19802	Prolactina	2,71	$	158.200	2,38	$ 124.700	10,23	$ 123.900
19803	Prolactina, prueba de estimulación	2,19	$	127.800	1,92	$ 100.600	8,25	$ 99.900
19804	Propoxifeno	1,85	$	108.000	1,62	$ 84.800	6,96	$ 84.300
19805	Protamina	2,1	$	122.600	1,84	$ 96.400	7,91	$ 95.800
19806	Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	1,69	$	98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19809	Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	0,5	$	29.200	0,44	$ 23.000	1,89	$ 22.900
19810	Proteína de Bence Jones	0,43	$	25.100	0,38	$ 19.700	1,62	$ 19.600
19811	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	2,12	$	123.700	1,86	$ 97.400	7,99	$ 96.800
19815	Proteínas por electroforesis	1,62	$	94.500	1,42	$ 74.400	6,10	$ 73.900
19816	Proteínas totales, en suero y otros fluídos	0,34	$	19.800	0,30	$ 15.600	1,28	$ 15.500
19817	Proteínas transportadora de testosterona PTHS	3,72	$	217.100	3,26	$ 170.700	14,01	$ 169.700
19821	Proteinuria en 24 horas	0,38	$	22.200	0,33	$ 17.400	1,43	$ 17.300
19822	Protoporfirina zinc eritrocitica Z PP	1,42	$	82.900	1,25	$ 65.500	5,37	$ 65.000
19823	Protrombina, consumo	0,49	$	28.600	0,43	$ 22.500	1,85	$ 22.400
19827	Protrombina, tiempo PT	1,21	$	70.600	1,06	$ 55.500	4,56	$ 55.200
19828	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor	1,42	$	82.900	1,25	$ 65.500	5,37	$ 65.000
19829	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye: hemoclasificación de donante y receptor	1,35	$	78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	1,69	$	98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
19833	Pseudocolinesterasa	1,26	$	73.500	1,11	$ 58.100	4,77	$ 57.800
19835	Pterinas, determinación	28,17	$	1.644.100	24,71	$ 1.294.200	106,20	$ 1.286.100
19838	Quinidina	1,26	$	73.500	1,11	$ 58.100	4,77	$ 57.800
19839	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	7,71	$	450.000	6,76	$ 354.000	29,05	$ 351.800
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	1,35	$	78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19843	Reacción de Montenegro	1,29	$	75.300	1,13	$ 59.200	4,86	$ 58.900
19844	Reclacificación del plasma	0,34	$	19.800	0,30	$ 15.600	1,28	$ 15.500
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	3,29	$	192.000	2,89	$ 151.400	12,42	$ 150.400
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	2,8	$	163.400	2,46	$ 128.800	10,57	$ 128.000
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	0,92	$	53.700	0,81	$ 42.300	3,47	$ 42.000
19851	Recuento de Hamburger	0,84	$	49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
19852	Renina	3,05	$	178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500

19855	Reticulocitos, recuento	0,53	$	30.900	0,47	$ 24.400	2,00	$ 24.200
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	2,99	$	174.500	2,62	$ 137.200	11,26	$ 136.400
19857	Rubeóla, anticuerpo G	2,76	$	161.100	2,42	$ 126.700	10,40	$ 125.900
19861	Rubeóla, anticuerpo M	2,9	$	169.300	2,54	$ 133.000	10,92	$ 132.200
19866	Salicilatos	1,18	$	68.900	1,03	$ 53.900	4,43	$ 53.600
19867	Salmonella, identificación serológica	1,35	$	78.800	1,18	$ 61.800	5,07	$ 61.400
19868	Sangre oculta en MF	0,25	$	14.600	0,22	$ 11.500	0,941	$ 11.400
19872	Sangría, tiempo de	0,21	$	12.300	0,18	$ 9.600	0,791	$ 9.600
19873	Sarampión, determinación de Ac	1,38	$	80.500	1,21	$ 63.400	5,20	$ 63.000
19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	0,84	$	49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	1,78	$	103.900	1,56	$ 81.700	6,70	$ 81.100
19876	Shiguella, identificación serológica	1,11	$	64.800	0,97	$ 51.000	4,19	$ 50.700
19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	2,87	$	167.500	2,52	$ 132.000	10,83	$ 131.200
19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	2,87	$	167.500	2,52	$ 132.000	10,83	$ 131.200
19882	Sida, antígeno P24	3,79	$	221.200	3,32	$ 173.900	14,27	$ 172.800
19884	Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	13,95	$	814.200	12,24	$ 641.100	52,60	$ 637.000
19885	Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	3,31	$	193.200	2,90	$ 151.900	12,46	$ 150.900
19886	Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	0,53	$	30.900	0,47	$ 24.400	2,00	$ 24.200
19889	Sincityal, determinación de antígeno	2,01	$	117.300	1,76	$ 92.200	7,56	$ 91.600
19890	Sistina, en orina	2,37	$	138.300	2,08	$ 108.900	8,94	$ 108.300
19891	Sodio	0,98	$	57.200	0,86	$ 45.000	3,70	$ 44.800
19892	Somatomedina C	4,99	$	291.200	4,38	$ 229.400	18,82	$ 227.900
19896	Staphilococcus aureus, identificación serológica	1,1	$	64.200	0,97	$ 50.500	4,15	$ 50.300
19897	Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	0,83	$	48.400	0,73	$ 38.100	3,13	$ 37.900
19898	Sudan, tinción y lectura	0,71	$	41.400	0,62	$ 32.600	2,68	$ 32.500
19899	Sulfitos, medición en orina y sangre	2,81	$	164.000	2,46	$ 128.800	10,57	$ 128.000
19902	Talio	1,76	$	102.700	1,54	$ 80.700	6,62	$ 80.200
19903	Tejidos corporales, medición enzimática	33,81	$	1.973.300	29,65	$ 1.552.900	127,43	$ 1.543.200
19904	Teofilina	2,93	$	171.000	2,57	$ 134.600	11,05	$ 133.800
19905	Testosterona libre	2,87	$	167.500	2,52	$ 132.000	10,83	$ 131.200
19907	Testosterona total	2,63	$	153.500	2,31	$ 121.000	9,93	$ 120.300
19908	Thorn, prueba	0,71	$	41.400	0,62	$ 32.600	2,68	$ 32.500
19910	Tiroidea estimulante (en neonato)	2,47	$	144.200	2,17	$ 113.700	9,33	$ 113.000
19911	Tiroidea estimulante TSH	2,63	$	153.500	2,31	$ 121.000	9,93	$ 120.300
19912	Tirosina, cuantificación	5,64	$	329.200	4,95	$ 259.300	21,27	$ 257.600
19913	Tirosina, test con raíz de cabello	8,45	$	493.200	7,41	$ 388.100	31,85	$ 385.700
19915	Tiroxina, en sangre	2,63	$	153.500	2,31	$ 121.000	9,93	$ 120.300
19916	Tiroxina T4	1,97	$	115.000	1,73	$ 90.600	7,44	$ 90.100
19917	Tiroxina T4 libre	2	$	116.700	1,75	$ 91.700	7,52	$ 91.100
19921	Título anti A	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19922	Título anti B	0,95	$	55.400	0,83	$ 43.600	3,58	$ 43.400
19923	Título anti D	1,29	$	75.300	1,13	$ 59.200	4,86	$ 58.900
19926	Tobramicina	1,44	$	84.000	1,26	$ 66.000	5,42	$ 65.600
19927	Toxocara canis, anticuerpos	4,06	$	237.000	3,56	$ 186.500	15,30	$ 185.300
19928	Toxoplasma, anticuerpo G	3,05	$	178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500
19929	Toxoplasma, anticuerpo M	3,05	$	178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500
19933	Transaminasa oxalacetica / ASA	0,87	$	50.800	0,76	$ 40.000	3,28	$ 39.700
19934	Transaminasa pirúvica / ALAT	0,87	$	50.800	0,76	$ 40.000	3,28	$ 39.700
19935	Transferrina	2,99	$	174.500	2,62	$ 137.200	11,26	$ 136.400
19939	Tricíclicos	1,58	$	92.200	1,39	$ 72.800	5,97	$ 72.300
19940	Triglicéridos	0,56	$	32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
19941	Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	1,26	$	73.500	1,11	$ 58.100	4,77	$ 57.800
19945	Tripanosomiasis, determinación de Ac	2,31	$	134.800	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600
19946	Tripsina	0,89	$	51.900	0,78	$ 40.900	3,36	$ 40.700
19947	Triptofano	2,53	$	147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
19948	Triyodotironina T3	1,96	$	114.400	1,72	$ 90.100	7,39	$ 89.500
19951	Triyodotironina T3 Up Take	1,96	$	114.400	1,72	$ 90.100	7,39	$ 89.500
19952	Trombina, tiempo de	0,37	$	21.600	0,33	$ 17.000	1,40	$ 17.000
19953	Tromboplastina, tiempo activado	1,02	$	59.500	0,90	$ 46.900	3,85	$ 46.600
19957	Tromboplastina, tiempo de generación	0,68	$	39.700	0,60	$ 31.200	2,56	$ 31.000
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1,18	$	68.900	1,03	$ 53.900	4,43	$ 53.600
19959	Troponina T	2,56	$	149.400	2,25	$ 117.800	9,67	$ 117.100
19960	TSH pre y post TRH (dos muestras)	8,63	$	503.700	7,57	$ 396.500	32,53	$ 393.900
19964	Urea	0,44	$	25.700	0,39	$ 20.200	1,66	$ 20.100
19965	Urobilinógeno	0,53	$	30.900	0,47	$ 24.400	2,00	$ 24.200

19966	Urocultivo con recuento de colonias	2,19	$	127.800	1,92	$	100.600	8,25	$ 99.900
19970	Uroporfirinas	1,04	$	60.700	0,91	$	47.800	3,92	$ 47.500
19975	Vancomicina	2,07	$	120.800	1,82	$	95.300	7,82	$ 94.700
19976	Varicela zoster, determinación de Ac	1,58	$	92.200	1,39	$	72.800	5,97	$ 72.300
19977	Velocidad de sedimentación globular VSG	0,19	$	11.100	0,17	$	8.700	0,718	$ 8.700
19981	Vitaminas, cada una	4,4	$	256.800	3,86	$	202.200	16,59	$ 200.900
19986	Warfarina	1,79	$	104.500	1,57	$	82.200	6,75	$ 81.700
19991	Zinc	2,12	$	123.700	1,86	$	97.400	7,99	$ 96.800
									#N/D
ARTÍCULO 22: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios para los exámenes y procedimientos anatomopatológicos son:									#N/D
									#N/D
1. BIOPSIAS									#N/D
									#N/D
SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA									#N/D
20101	Estudio con tinciones de rutina	3,55	$	207.200	3,11	$	162.900	13,37	$ 161.900
20102	Estudio con tinciones especiales	4,71	$	274.900	4,13	$	216.300	17,75	$ 215.000
20103	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,07	$	412.600	6,20	$	324.700	26,65	$ 322.700
20104	Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	9,9	$	577.800	8,68	$	454.600	37,30	$ 451.700
20105	Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	2,99	$	174.500	2,62	$	137.200	11,26	$ 136.400
20106	Estudio por congelación y/o en parafina	7,27	$	424.300	6,38	$	334.100	27,42	$ 332.100
									#N/D
MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS									#N/D
									#N/D
20110	Estudio con tinciones de rutina	4,58	$	267.300	4,02	$	210.500	17,28	$ 209.300
20111	Estudio con tinciones especiales	5,92	$	345.500	5,19	$	271.800	22,31	$ 270.200
20112	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,74	$	451.700	6,79	$	355.600	29,18	$ 353.400
20113	Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	14,88	$	868.400	13,05	$	683.500	56,09	$ 679.200
20114	Estudio por congelación y/o en parafina	9,85	$	574.900	8,64	$	452.500	37,13	$ 449.600
									#N/D
2. ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS									#N/D
									#N/D
ESTUDIO DE ESPECÍMENES SIMPLES									#N/D
									#N/D
(Sin disección Ganglionar)									#N/D
									#N/D
Vesícula, apéndice, amígdala, glándulas salivares, epiplón o peritoneo, arteria, piel, trompa uterina, etc									#N/D
									#N/D
20201	Estudio con tinciones de rutina	4,09	$	238.700	3,59	$	188.000	15,43	$ 186.900
20202	Estudio con tinciones especiales	5,43	$	316.900	4,76	$	249.300	20,46	$ 247.800
20203	Estudio con inmunofluorescencia	7,2	$	420.200	6,32	$	331.000	27,16	$ 328.900
20204	Estudio con microscopía electrónica	9,09	$	530.500	7,97	$	417.400	34,25	$ 414.800
			$	-					#N/D
ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS			$	-					#N/D
(Con disección Ganglionar)			$	-					#N/D
			$	-					#N/D
Mama, estómago, cono cervical, útero, riñón, brazo, muslo, pierna, etc			$	-					#N/D
			$	-					#N/D
20205	Estudio con tinciones de rutina	6,45	$	376.400	5,66	$	296.400	24,33	$ 294.600
20206	Estudio con tinciones especiales	10,88	$	635.000	9,54	$	499.600	41,00	$ 496.500
20207	Estudio con inmunofluorescencia	14,39	$	839.800	12,62	$	661.000	54,24	$ 656.800
20208	Estudio con microscopía electrónica	18,17	$	1.060.500	15,94	$	834.800	68,51	$ 829.700
20209	Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	5,12	$	298.800	4,49	$	235.200	19,30	$ 233.700
			$	-					#N/D
3. CITOLOGÍAS			$	-					#N/D
			$	-					#N/D
20301	Vaginal tumoral	0,96	$	56.000	0,84	$	44.100	3,62	$ 43.800
20302	Vaginal funcional (cada muestra)	0,96	$	56.000	0,84	$	44.100	3,62	$ 43.800
20303	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	1,15	$	67.100	1,01	$	52.900	4,34	$ 52.600
			$	-		$	-		#N/D
20304	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque de parafina	1,54	$	89.900	1,35	$	70.700	5,80	$ 70.200

20305	Por aspiración	2,1	$ 122.600	1,84	$ 96.400	7,91	$ 95.800
20306	Médula ósea, mielograma	2,31	$ 134.800	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600
20307	Médula ósea, estudio patológico	7,2	$ 420.200	6,32	$ 331.000	27,16	$ 328.900
			$ -				#N/D
4. NECROPSIAS			$ -				#N/D
			$ -				#N/D
20401	Completa con estudio macro y microscópico	14,09	$ 822.300	12,36	$ 647.300	53,12	$ 643.300
20402	Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	21,5	$ 1.254.800	18,86	$ 987.800	81,06	$ 981.600
20403	Embalsamamiento	9,58	$ 559.100	8,40	$ 439.900	36,10	$ 437.200
20404	Formolización	4,79	$ 279.600	4,20	$ 220.000	18,05	$ 218.600
20405	Feto y placenta	5,54	$ 323.300	4,86	$ 254.500	20,89	$ 253.000
							#N/D
ARTÍCULO 23: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios vigentes para los procedimientos de radiología, son:							#N/D
							#N/D
1 HUESOS							#N/D
							#N/D
EXTREMIDADES Y PELVIS							#N/D
							#N/D
21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	1,69	$ 98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	2,19	$ 127.800	1,92	$ 100.600	8,25	$ 99.900
21103	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	2,18	$ 127.200	1,91	$ 100.000	8,21	$ 99.400
21104	Test de anteversión femoral	2,68	$ 156.400	2,35	$ 123.100	10,10	$ 122.300
21105	Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1,86	$ 108.600	1,63	$ 85.400	7,01	$ 84.900
21106	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	0,99	$ 57.800	0,87	$ 45.500	3,73	$ 45.200
21107	Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	3,15	$ 183.800	2,76	$ 144.600	11,86	$ 143.600
21108	Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:	0,89	$ 51.900	0,78	$ 40.900	3,36	$ 40.700
21109	Tangencial rótula	2,53	$ 147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
21110	Panoramica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	3,54	$ 206.600	3,10	$ 162.400	13,32	$ 161.300
21111	Estudio de huesos largos AP	7,62	$ 444.700	6,68	$ 349.900	28,71	$ 347.700
21112	Fotopodografía	5,2	$ 303.500	4,56	$ 238.800	19,60	$ 237.400
21113	Osteodensitometría por absorción dual de RX	8,66	$ 505.400	7,60	$ 398.000	32,66	$ 395.500
			$ -				#N/D
CRÁNEO, CARA Y CUELLO			$ -				#N/D
			$ -				#N/D
21120	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	2,19	$ 127.800	1,92	$ 100.600	8,25	$ 99.900
21121	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	2,19	$ 127.800	1,92	$ 100.600	8,25	$ 99.900
21122	Cráneo simple	2,47	$ 144.200	2,17	$ 113.700	9,33	$ 113.000
21123	Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	3,45	$ 201.400	3,03	$ 158.700	13,02	$ 157.700
21124	Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	2,83	$ 165.200	2,48	$ 129.900	10,66	$ 129.100
21125	Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	3,15	$ 183.800	2,76	$ 144.600	11,86	$ 143.600
21126	Proyecciones adicionales	0,89	$ 51.900	0,78	$ 40.900	3,36	$ 40.700
21127	Politomografía de conductos auditivos internos	9,52	$ 555.600	8,35	$ 437.300	35,89	$ 434.600
21128	Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	9,21	$ 537.500	8,08	$ 423.200	34,73	$ 420.600
21129	Politomografía bilateral de mastoides	12,02	$ 701.500	10,54	$ 552.000	45,30	$ 548.600
21130	Politomografía de silla turca	9,8	$ 572.000	8,60	$ 450.400	36,96	$ 447.600
21131	Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	8,17	$ 476.800	7,17	$ 375.500	30,82	$ 373.200
21132	Politomografía de rinofaringe	7,07	$ 412.600	6,20	$ 324.700	26,65	$ 322.700
21133	Politomografía semi axial de nariz	7,07	$ 412.600	6,20	$ 324.700	26,65	$ 322.700
21134	Tomografía funcional de laringe	6,28	$ 366.500	5,51	$ 288.600	23,68	$ 286.800
21135	Xero radiografía de cuello	2,99	$ 174.500	2,62	$ 137.200	11,26	$ 136.400
21136	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	2,53	$ 147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
			$ -		$ -		#N/D
COLUMNA VERTEBRAL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
21140	Columna cervical	2,77	$ 161.700	2,43	$ 127.300	10,44	$ 126.400

21141	Columna dorsal o toráxica	2,71	$	158.200	2,38	$	124.700	10,23	$ 123.900
21142	Columna lumbosacra	3,38	$	197.300	2,96	$	155.000	12,72	$ 154.000
21143	Sacrococcix	2,63	$	153.500	2,31	$	121.000	9,93	$ 120.300
21144	Test de escoliosis	4,56	$	266.100	4,00	$	209.500	17,19	$ 208.200
21145	Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	1,24	$	72.400	1,09	$	57.100	4,68	$ 56.700
21146	Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	5,02	$	293.000	4,40	$	230.400	18,91	$ 229.000
21147	Panorámica columna vertebral	3,54	$	206.600	3,10	$	162.400	13,32	$ 161.300
			$	-		$	-		#N/D
2. TÓRAX			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
21201	Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	2,4	$	140.100	2,11	$	110.500	9,07	$ 109.800
21202	Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	1,6	$	93.400	1,40	$	73.300	6,02	$ 72.900
21203	Esternón, articulaciones esterno claviculares	2,17	$	126.600	1,90	$	99.500	8,17	$ 98.900
21204	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	3,44	$	200.800	3,02	$	158.200	12,98	$ 157.200
21205	Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc, cada una; agregar:	2,53	$	147.700	2,22	$	116.300	9,54	$ 115.500
21206	Tomografía de tórax AP	8,05	$	469.800	7,06	$	369.800	30,34	$ 367.400
21207	Tomografía de tórax en dos proyecciones	9,74	$	568.500	8,54	$	447.300	36,70	$ 444.400
21208	Tomografía de mediastino, tráquea	8,53	$	497.800	7,48	$	391.800	32,15	$ 389.300
21210	Xeromamografía o mamografia, (bilateral)	7,03	$	410.300	6,17	$	323.100	26,52	$ 321.200
21211	Galactografia	8,34	$	486.700	7,32	$	383.400	31,46	$ 381.000
21212	Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	5,77	$	336.800	5,06	$	265.000	21,75	$ 263.400
21213	Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,	7,62	$	444.700	6,68	$	349.900	28,71	$ 347.700
			$	-		$	-		#N/D
3. ABDOMEN			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
ABDOMEN Y GENITO URINARIO			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
21301	Abdomen simple	2,8	$	163.400	2,46	$	128.800	10,57	$ 128.000
21302	Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	3,72	$	217.100	3,26	$	170.700	14,01	$ 169.700
21303	Pielografía retrógrada o anterógrada	3,86	$	225.300	3,39	$	177.500	14,57	$ 176.400
21304	Urografía intravenosa	6,03	$	351.900	5,29	$	277.100	22,74	$ 275.400
21306	Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	7,03	$	410.300	6,17	$	323.100	26,52	$ 321.200
			$	-		$	-		#N/D
VÍAS BILIARES			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
21320	Colecistografía	4,22	$	246.300	3,70	$	193.800	15,90	$ 192.500
21322	Colangiografía operatoria	4,22	$	246.300	3,70	$	193.800	15,90	$ 192.500
21323	Colangiografía post operatoria	2,99	$	174.500	2,62	$	137.200	11,26	$ 136.400
21324	Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal)	5,42	$	316.300	4,75	$	248.800	20,41	$ 247.200
21325	Colangiografía Tomografía	5,89	$	343.800	5,17	$	270.800	22,22	$ 269.100
21326	Colecisto Tomografía	5,2	$	303.500	4,56	$	238.800	19,60	$ 237.400
21327	Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar	5,2	$	303.500	4,56	$	238.800	19,60	$ 237.400
			$	-		$	-		#N/D
VÍAS DIGESTIVAS			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
21330	Esófago	3,1	$	180.900	2,72	$	142.500	11,69	$ 141.600
21331	Estómago, duodeno y tránsito intestinal	10,55	$	615.700	9,25	$	484.500	39,75	$ 481.400
21332	Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)	6,56	$	382.900	5,75	$	301.200	24,71	$ 299.200
21333	Tránsito intestinal convencional	5,09	$	297.100	4,46	$	233.600	19,17	$ 232.100
21334	Tránsito intestinal doble contraste	6,25	$	364.800	5,48	$	287.000	23,55	$ 285.200
21335	Colon por enema convencional o colon por ingesta	5,61	$	327.400	4,92	$	257.700	21,15	$ 256.100
21337	Colon por enema con doble contraste	6,32	$	368.900	5,54	$	290.200	23,81	$ 288.300
21338	Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	6,32	$	368.900	5,54	$	290.200	23,81	$ 288.300
			$	-		$	-		#N/D
4. EXÁMENES ESPECIALES			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
ABDOMEN			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
21400	Cistografía o cistouretrografía	4,22	$	246.300	3,70	$	193.800	15,90	$ 192.500

21401	Histerosalpingografía	4,22	$ 246.300	3,70	$ 193.800	15,90	$ 192.500
21403	Uretrografía retrógrada	4,22	$ 246.300	3,70	$ 193.800	15,90	$ 192.500
21404	Genitografía o vaginografía	4,22	$ 246.300	3,70	$ 193.800	15,90	$ 192.500
			$ -		$ -		#N/D
ARTICULACIONES			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
21410	Artrografía o neumoartrografía	4,79	$ 279.600	4,20	$ 220.000	18,05	$ 218.600
			$ -		$ -		#N/D
NEURO RADIOLOGIA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
21420	Mielografía (cada segmento)	5,24	$ 305.800	4,60	$ 240.900	19,77	$ 239.400
21421	Arteriografía carotidea o vertebral (cada vaso)	16,48	$ 961.800	14,45	$ 756.800	62,10	$ 752.000
21422	Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	32,97	$ 1.924.200	28,92	$ 1.514.700	124,29	$ 1.505.200
			$ -		$ -		#N/D
CARDIOVASCULAR			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
21430	Linfangiografía	8,82	$ 514.800	7,74	$ 405.400	33,26	$ 402.800
21431	Cavografía	5,8	$ 338.500	5,09	$ 266.600	21,88	$ 265.000
21432	Flebografia de miembro superior o inferior (por extremidad)	5,82	$ 339.700	5,10	$ 267.100	21,92	$ 265.500
21433	Arteriografía periférica por punción	6,25	$ 364.800	5,48	$ 287.000	23,55	$ 285.200
21434	Aortograma torácico o abdominal	12,86	$ 750.500	11,28	$ 590.800	48,48	$ 587.100
21435	Aortograma y estudio de miembros inferiores	21,97	$ 1.282.200	19,27	$ 1.009.200	82,82	$ 1.003.000
21436	Portografía arterial	13,52	$ 789.100	11,86	$ 621.200	50,97	$ 617.200
21437	Esplenoportografía	11,27	$ 657.800	9,88	$ 517.500	42,46	$ 514.200
21438	Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	21,61	$ 1.261.200	18,95	$ 992.500	81,44	$ 986.200
21439	Portografía transhepática	15,48	$ 903.500	13,58	$ 711.200	58,36	$ 706.700
21440	Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	6,9	$ 402.700	6,05	$ 316.900	26,00	$ 314.900
			$ -		$ -		#N/D
ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
21441	Estudio de un vaso	15,48	$ 903.500	13,58	$ 711.200	58,36	$ 706.700
21442	Cada vaso adicional	5,61	$ 327.400	4,92	$ 257.700	21,15	$ 256.100
21443	Estudio de un vaso	15,48	$ 903.500	13,58	$ 711.200	58,36	$ 706.700
21444	Cada vaso adicional	5,61	$ 327.400	4,92	$ 257.700	21,15	$ 256.100
21445	Angioplastia	19,72	$ 1.150.900	17,30	$ 906.100	74,35	$ 900.400
			$ -		$ -		#N/D
RESPIRATORIO, OTORRINILARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
21450	Faringolaringografía	2,99	$ 174.500	2,62	$ 137.200	11,26	$ 136.400
21451	Broncografía unilateral	3,95	$ 230.500	3,46	$ 181.200	14,87	$ 180.100
21452	Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	2,99	$ 174.500	2,62	$ 137.200	11,26	$ 136.400
21453	Sialografía (por glándula)	3,55	$ 207.200	3,11	$ 162.900	13,37	$ 161.900
21454	Dacriocistografía unilateral	3,72	$ 217.100	3,26	$ 170.700	14,01	$ 169.700
			$ -		$ -		#N/D
5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
21501	Embolización; excluye cabeza y cuello	20,28	$ 1.183.600	17,79	$ 931.700	76,46	$ 925.900
21502	Farmacoangiografía	16,48	$ 961.800	14,45	$ 756.800	62,10	$ 752.000
21503	Pielografía o colangiografía percutánea	8,45	$ 493.200	7,41	$ 388.100	31,85	$ 385.700
21504	Nefrostomía percutánea	10,14	$ 591.800	8,89	$ 465.600	38,21	$ 462.700
21505	Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)	15,01	$ 876.000	13,17	$ 689.800	56,60	$ 685.400
21507	Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	16,52	$ 964.200	14,49	$ 758.900	62,27	$ 754.100
21508	Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	14,2	$ 828.800	12,45	$ 652.100	53,51	$ 648.000
21509	Gastrostomía percutánea	14,2	$ 828.800	12,45	$ 652.100	53,51	$ 648.000
21510	Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	10,14	$ 591.800	8,89	$ 465.600	38,21	$ 462.700
21511	Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)	5,08	$ 296.500	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100
21512	Extracción cálculos renales por vía percutánea	17,38	$ 1.014.300	15,24	$ 798.200	65,50	$ 793.200
21513	Trombólisis arterial selectiva	18,46	$ 1.077.400	16,19	$ 847.900	69,58	$ 842.600
21514	Extracción percutánea de cálculos biliares, litotripcia disolución de cálculos biliares	16,48	$ 961.800	14,45	$ 756.800	62,10	$ 752.000

21515	Dilatación transuretral de la próstata	4,4	$	256.800	3,86	$	202.200	16,59	$ 200.900
21516	Fistulografía; al valor de la región, agregar:	3,75	$	218.900	3,29	$	172.300	14,14	$ 171.200
21517	Localización de lesión no palpable en seno	3,72	$	217.100	3,26	$	170.700	14,01	$ 169.700
21518	Biopsia por estereotaxia	10,48	$	611.600	9,19	$	481.300	39,50	$ 478.300
21520	Cavernografía y cavernometría	14,88	$	868.400	13,05	$	683.500	56,09	$ 679.200
			$	-		$	-		#N/D
6. PORTÁTILES			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar:	1,76	$	102.700	1,54	$	80.700	6,62	$ 80.200
21602	Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:	5,08	$	296.500	4,46	$	233.600	19,17	$ 232.100
			$	-		$	-		#N/D
7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
21701	Cráneo simple	16,74	$	977.000	14,68	$	768.900	63,09	$ 764.000
21702	Cráneo con contraste	18,37	$	1.072.100	16,11	$	843.700	69,24	$ 838.500
21703	Cráneo simple y con contraste	21,03	$	1.227.400	18,45	$	966.300	79,29	$ 960.200
21704	Cisternografía	21,03	$	1.227.400	18,45	$	966.300	79,29	$ 960.200
21705	Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	$	1.072.100	16,11	$	843.700	69,24	$ 838.500
21706	Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	$	1.072.100	16,11	$	843.700	69,24	$ 838.500
21707	Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)	14,28	$	833.400	12,52	$	655.700	53,81	$ 651.600
21708	Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	15,58	$	909.300	13,67	$	716.000	58,75	$ 711.500
21709	Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	3,73	$	217.700	3,27	$	171.300	14,05	$ 170.100
21710	Laringe o cuello	15,58	$	909.300	13,67	$	716.000	58,75	$ 711.500
21711	Laringe y cuello	18,37	$	1.072.100	16,11	$	843.700	69,24	$ 838.500
21712	Tórax	17,42	$	1.016.700	15,28	$	800.300	65,67	$ 795.300
21713	Abdomen superior	19,73	$	1.151.500	17,31	$	906.600	74,39	$ 900.900
21714	Pelvis	15,58	$	909.300	13,67	$	716.000	58,75	$ 711.500
21715	Abdomen total	22,93	$	1.338.300	20,11	$	1.053.200	86,43	$ 1.046.700
21716	Extremidades y articulaciones	14,28	$	833.400	12,52	$	655.700	53,81	$ 651.600
21717	Articulación temporo mandibular (bilateral)	18,37	$	1.072.100	16,11	$	843.700	69,24	$ 838.500
21718	Osteodensitometría	18,37	$	1.072.100	16,11	$	843.700	69,24	$ 838.500
21719	Complemento a mielografía (cada segmento)	9,17	$	535.200	8,04	$	421.100	34,55	$ 418.400
21720	Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores	5,51	$	321.600	4,83	$	253.000	20,76	$ 251.400
21721	Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	15,13	$	883.000	13,27	$	695.000	57,03	$ 690.600
21722	Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	24,29	$	1.417.600	21,30	$	1.115.600	91,54	$ 1.108.500
21723	Peñasco, conductos auditivos internos	18,37	$	1.072.100	16,11	$	843.700	69,24	$ 838.500
			$	-			#¡VALOR!		#N/D
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%).			$	-		$	-		#¡VALOR!
			$	-		$	-		#N/D
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.			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
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:			$	-		$	-		#¡VALOR!
			$	-		$	-		#N/D
02501 Extracción cuerpo extraño endocular			$	-		$	-		#N/D
09104 Nefrostomía percutánea			$	-		$	-		#N/D
09105 Nefrostomía percutánea y extracción de cálculo			$	-		$	-		#N/D
25120 Arteriografía selectiva no coronaria			$	-		$	-		#N/D
25125 Arteriografía renal			$	-		$	-		#N/D
25122 Arteriografía abdominal			$	-		$	-		#N/D
25123 Arteriografía periférica			$	-		$	-		#N/D
25127 Angioplastia coronaria			$	-		$	-		#N/D

25128	Angioplastia periférica		$ -		$ -		#N/D
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
	ARTÍCULO 24: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios vigentes para estudios y procedimientos de Medicina Nuclear, son las siguientes:		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
	1 SISTEMA ENDOCRINO		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
22101	Captación de Iodo 131 por tiroides a 4. y/o 24 horas	4,6	$ 268.500	4,03	$ 211.100	17,32	$ 209.700
22102	Gamagrafía de tiroides	5,96	$ 347.800	5,23	$ 273.900	22,48	$ 272.200
22103	Rastreo de metástasis	15,23	$ 888.900	13,36	$ 699.700	57,42	$ 695.400
22104	Estudio de feocromocitoma	35,63	$ 2.079.500	31,25	$ 1.636.700	134,31	$ 1.626.500
22105	Terapia de CA de tiroides	60,34	$ 3.521.600	52,92	$ 2.771.600	227,44	$ 2.754.300
22106	Terapia de hipertiroidismo	16,82	$ 981.700	14,75	$ 772.500	63,39	$ 767.700
22107	Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	38,55	$ 2.249.900	33,81	$ 1.770.800	145,31	$ 1.759.700
22108	Prueba de supresión (retenciones)	3,82	$ 222.900	3,35	$ 175.500	14,40	$ 174.400
22109	Test de perclorato	5,15	$ 300.600	4,52	$ 236.700	19,43	$ 235.300
22110	Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	7,48	$ 436.600	6,56	$ 343.600	28,19	$ 341.400
			$ -		#¡VALOR!		#N/D
	2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO		$ -		$ -		#N/D
			$ -		#¡VALOR!		#N/D
22203	Volúmen plasmático	5,67	$ 330.900	4,97	$ 260.300	21,36	$ 258.700
22204	Volúmen de glóbulos rojos	5,67	$ 330.900	4,97	$ 260.300	21,36	$ 258.700
22205	Vida media de glóbulos rojos	10,39	$ 606.400	9,11	$ 477.100	39,15	$ 474.100
22206	Estudio de ferrocinética	9,65	$ 563.200	8,46	$ 443.100	36,36	$ 440.300
22207	Gamagrafía esplénica	6,9	$ 402.700	6,05	$ 316.900	26,00	$ 314.900
22209	Gamagrafía ganglios linfáticos	11,59	$ 676.400	10,17	$ 532.600	43,71	$ 529.300
22210	Gamagrafía de médula ósea	8,9	$ 519.400	7,81	$ 409.000	33,57	$ 406.500
22211	Vida media del hierro	1,62	$ 94.500	1,42	$ 74.400	6,10	$ 73.900
22212	Test de Shilling	3,97	$ 231.700	3,48	$ 182.300	14,96	$ 181.200
			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
	3. SISTEMA GASTROINTESTINAL		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
22301	Gamagrafía hepatoesplénica	8,29	$ 483.800	7,27	$ 380.800	31,24	$ 378.300
22302	Pool sanguíneo hepático	13,48	$ 786.700	11,82	$ 619.100	50,80	$ 615.200
22303	Gamagrafía hepatobiliar (IDA)	22,49	$ 1.312.600	19,73	$ 1.033.300	84,80	$ 1.026.900
22304	Investigación de hemorragia digestiva	22,49	$ 1.312.600	19,73	$ 1.033.300	84,80	$ 1.026.900
22305	Estudio de glándulas salivares	7,42	$ 433.100	6,51	$ 341.000	27,98	$ 338.800
22306	Investigación de divertículo de Meckel	14,58	$ 850.900	12,79	$ 669.900	54,97	$ 665.700
22307	Investigación de reflujo gastroesofágico	11,01	$ 642.600	9,66	$ 505.900	41,52	$ 502.800
22308	Investigación de vaciamiento gástrico	19,57	$ 1.142.200	17,16	$ 898.700	73,75	$ 893.100
22309	Tránsito esofágico	7,88	$ 459.900	6,91	$ 361.900	29,70	$ 359.700
22310	Investigación de reflujo biliar	22,49	$ 1.312.600	19,73	$ 1.033.300	84,80	$ 1.026.900
22311	Gamagrafía combinada de hígado y pulmón	14,18	$ 827.600	12,44	$ 651.500	53,46	$ 647.400
			$ -		$ -		#N/D
	4. SISTEMA NERVIOSO		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
22401	Gamagrafía cerebral estática	8,68	$ 506.600	7,61	$ 398.600	32,71	$ 396.100
22402	Gamagrafía cerebral perfusoria	9,69	$ 565.500	8,50	$ 445.200	36,53	$ 442.400
22403	Cisternografía	12,2	$ 712.000	10,70	$ 560.400	45,99	$ 556.900
22404	Evaluación de derivaciones	9,72	$ 567.300	8,53	$ 446.800	36,66	$ 444.000
22405	Gamagrafía y perfusión cerebral	7,39	$ 431.300	6,48	$ 339.400	27,85	$ 337.300
			$ -		$ -		#N/D
	5. SISTEMA CARDIOVASCULAR		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
22501	Gamagrafía de pool sanguíneo	9,04	$ 527.600	7,93	$ 415.300	34,08	$ 412.700
22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)	10,36	$ 604.600	9,09	$ 476.100	39,07	$ 473.100
22503	Fracción de eyección VI	13,61	$ 794.300	11,94	$ 625.300	51,32	$ 621.500
22504	Fracción de eyección VD	13,61	$ 794.300	11,94	$ 625.300	51,32	$ 621.500
22505	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	18,65	$ 1.088.500	16,36	$ 856.800	70,31	$ 851.500
22506	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	26,76	$ 1.561.800	23,47	$ 1.229.200	100,87	$ 1.221.500
22507	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo	50,22	$ 2.931.000	44,05	$ 2.307.100	189,32	$ 2.292.700
22508	Perfusión miocárdica con isonitrilos en reposo y post ejercicio	69,11	$ 4.033.500	60,62	$ 3.174.900	260,53	$ 3.155.000

22509	Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	11,19	$	653.100	9,81	$	513.800	42,16	$ 510.600
22510	Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	6,6	$	385.200	5,79	$	303.200	24,88	$ 301.300
22511	Venografía	10,7	$	624.500	9,38	$	491.300	40,31	$ 488.200
			$	-		$	-		#N/D
6. SISTEMA RESPIRATORIO			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
22601	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión	12,29	$	717.300	10,78	$	564.600	46,33	$ 561.100
22602	Gamagrafía Pulmonar, ventilación	11,59	$	676.400	10,17	$	532.600	43,71	$ 529.300
22603	Búsqueda de hemorragia Pulmonar	10,17	$	593.600	8,92	$	467.200	38,34	$ 464.300
22604	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	19,21	$	1.121.200	16,85	$	882.500	72,42	$ 877.000
			$	-		$	-		#N/D
7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
22701	Renograma secuencial	11,15	$	650.700	9,78	$	512.200	42,03	$ 509.000
22702	Renograma secuencial con filtración glomerular	13,38	$	780.900	11,74	$	614.900	50,46	$ 611.100
22703	Flujo plasmático renal efectivo	7,71	$	450.000	6,76	$	354.000	29,05	$ 351.800
22704	Residuo vesical (sondas)	8,17	$	476.800	7,17	$	375.500	30,82	$ 373.200
22705	Filtración glomerular	7,02	$	409.700	6,16	$	322.600	26,47	$ 320.600
22706	Gamagrafía de perfusión testicular	9,07	$	529.400	7,96	$	416.900	34,21	$ 414.300
22707	Cistografía	8,5	$	496.100	7,46	$	390.700	32,06	$ 388.200
22708	Renograma basal y post captopril	23,63	$	1.379.100	20,73	$	1.085.700	89,09	$ 1.078.900
22709	Gamagrafía renal estática DMSA	9	$	525.300	7,89	$	413.200	33,91	$ 410.700
22710	Perfusión renal	5,93	$	346.100	5,20	$	272.300	22,35	$ 270.700
			$	-		$	-		#N/D
8. SISTEMA OSTEOARTICULAR			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
22801	Gamagrafía ósea segmentaria	10,34	$	603.500	9,07	$	475.000	38,98	$ 472.000
22802	Gamagrafía ósea corporal total	12,86	$	750.500	11,28	$	590.800	48,48	$ 587.100
			$	-		$	-		#N/D
9. OTROS			$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
22901	Dacriocistografia o Gamagrafía vías lagrimales	10,17	$	593.600	8,92	$	467.200	38,34	$ 464.300
22902	Gamagrafía para detección de galio 67	22,13	$	1.291.600	19,41	$	1.016.600	83,42	$ 1.010.200
									#N/D
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.									#¡VALOR!
									#N/D
ARTÍCULO 25: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios vigentes para exámenes y procediientos de nefrología y urología, son las siguientes:									#N/D
									#N/D
23101	Cistometrograma	2,18	$	127.200	1,91	$	100.000	8,21	$ 99.400
23102	Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21	$	1.588.100	23,87	$	1.250.200	102,59	$ 1.242.400
23103	Cistometría	3,55	$	207.200	3,11	$	162.900	13,37	$ 161.900
23104	Uroflujometría	1,07	$	62.400	0,94	$	49.100	4,03	$ 48.800
23105	Cambio de cateter urinario	1,04	$	60.700	0,91	$	47.800	3,92	$ 47.500
23106	Bloqueo de nervios pudendos		$	-	0,00	$	-	0	$ 0
23107	Esfinteromanometría	1,83	$	106.800	1,61	$	84.300	6,92	$ 83.800
23108	Perfíl de presión uretral	1,72	$	100.400	1,51	$	79.100	6,49	$ 78.600
23109	Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografia esfinteriana y cistometría)	1,76	$	102.700	1,54	$	80.700	6,62	$ 80.200
23110	Estudio de urodinamia con test de fentolamina	9,72	$	567.300	8,53	$	446.800	36,66	$ 444.000
23111	Estudio de urodinamia con test de betanecol	8,93	$	521.200	7,83	$	410.100	33,65	$ 407.500
23112	Estudio de urodinamia con test de diazepán	8,93	$	521.200	7,83	$	410.100	33,65	$ 407.500
23114	Perfíl de presión uretral con test de denervación uretral	1,78	$	103.900	1,56	$	81.700	6,70	$ 81.100
23115	Aspiración vesical suprapúbica	2,38	$	138.900	2,09	$	109.500	8,98	$ 108.700
23116	Cateterismo vesical	1,04	$	60.700	0,91	$	47.800	3,92	$ 47.500
23117	Instilación vesical	2	$	116.700	1,75	$	91.700	7,52	$ 91.100
23118	Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	344,16	$	20.086.200	301,86	$	15.809.600	1.297,33	$ 15.710.700
23119	Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo atención integral	286,85	$	16.741.400	251,60	$	13.177.300	1.081,32	$ 13.094.800
23120	Manometría piélica	2,18	$	127.200	1,91	$	100.000	8,21	$ 99.400
23121	Dilatación uretral (sesión)	1,83	$	106.800	1,61	$	84.300	6,92	$ 83.800
									#N/D

	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.							#¡VALOR!
								#N/D
	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.							#N/D
								#N/D
								#N/D
	ARTÍCULO 26.- Las Tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Exámenes y Procedimientos de Neumología son las siguientes:							#N/D
								#N/D
24101	Espirometría simple	1,93	$ 112.600	1,69	$ 88.500	7,26	$ 87.900	
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	3,89	$ 227.000	3,41	$ 178.600	14,66	$ 177.500	
24103	Espirometría simple mas capacidad residual funcional	6,51	$ 379.900	5,71	$ 299.100	24,54	$ 297.200	
24104	Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)	6,06	$ 353.700	5,32	$ 278.600	22,86	$ 276.800	
24105	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	6,51	$ 379.900	5,71	$ 299.100	24,54	$ 297.200	
24106	Gasimetría arterial (cada muestra)	1,41	$ 82.300	1,24	$ 64.900	5,33	$ 64.500	
24107	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	7,51	$ 438.300	6,59	$ 345.100	28,32	$ 343.000	
24108	Volúmen de cierre	1,93	$ 112.600	1,69	$ 88.500	7,26	$ 87.900	
24109	Curva de flujo de volúmen	2,31	$ 134.800	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600	
24110	Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	4,71	$ 274.900	4,13	$ 216.300	17,75	$ 215.000	
24111	Estudio fisiológico del sueño	5,3	$ 309.300	4,65	$ 243.500	19,98	$ 242.000	
24112	Test de broncomotricidad	6,5	$ 379.400	5,70	$ 298.500	24,50	$ 296.700	
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,82	$ 222.900	3,35	$ 175.500	14,40	$ 174.400	
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,4	$ 23.300	0,35	$ 18.400	1,51	$ 18.300	
24115	Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) 02, extracción periférica y aporte de O2	5,08	$ 296.500	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100	
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	5,08	$ 296.500	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100	
24117	Resistencia total de vías aéreas	2,09	$ 122.000	1,83	$ 95.800	7,86	$ 95.200	
24118	Distensibilidad pulmonar	4,93	$ 287.700	4,32	$ 226.300	18,57	$ 224.900	
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR, VO2/KG, MET, EQO2)	9,33	$ 544.500	8,18	$ 428.400	35,16	$ 425.800	
24120	Cálculo de consumo de oxígeno	3,07	$ 179.200	2,69	$ 140.900	11,56	$ 140.000	
24121	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	15,72	$ 917.500	13,79	$ 722.200	59,27	$ 717.800	
24122	Punción pleural	3,05	$ 178.000	2,68	$ 140.400	11,52	$ 139.500	
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	9,04	$ 527.600	7,93	$ 415.300	34,08	$ 412.700	
24124	Test de ejercicio pulmonar	15,07	$ 879.500	13,22	$ 692.400	56,82	$ 688.100	
24125	Saturación percutánea de CO2	10,85	$ 633.200	9,52	$ 498.600	40,91	$ 495.400	
24126	Oximetría de pulso	1,2	$ 70.000	1,05	$ 55.000	4,51	$ 54.600	
								#N/D
	ARTÍCULO 27: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para exámenes y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia, son las siguientes:							#N/D
								#N/D
25100	Estudio electrofisiológico transesofagico	19,34	$ 1.128.700	16,96	$ 888.300	72,89	$ 882.700	
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	55,85	$ 3.259.600	48,99	$ 2.565.800	210,55	$ 2.549.800	
25102	Electrocardiograma	1,64	$ 95.700	1,44	$ 75.400	6,19	$ 75.000	
25103	Pericardiocentesis	12,92	$ 754.000	11,33	$ 593.400	48,69	$ 589.600	
25104	Prueba ergométrica o test de ejercicio	9,67	$ 564.400	8,48	$ 444.100	36,45	$ 441.400	
25105	Fonocardiograma y pulsos	4,9	$ 286.000	4,30	$ 225.200	18,48	$ 223.800	
25106	Ecocardiograma modo M	7,37	$ 430.100	6,46	$ 338.300	27,76	$ 336.200	
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	14,44	$ 842.800	12,67	$ 663.600	54,45	$ 659.400	
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	15,99	$ 933.200	14,02	$ 734.300	60,25	$ 729.600	
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	20,62	$ 1.203.400	18,09	$ 947.400	77,75	$ 941.600	
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	21,27	$ 1.241.400	18,66	$ 977.300	80,20	$ 971.200	
25111	Ecocardiograma transesofágico	26,9	$ 1.570.000	23,59	$ 1.235.500	101,38	$ 1.227.700	

25112	Vectocardiograma	4,9	$	286.000	4,30	$	225.200	18,48	$ 223.800
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	20,62	$	1.203.400	18,09	$	947.400	77,75	$ 941.600
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	24,06	$	1.404.200	21,10	$	1.105.100	90,68	$ 1.098.100
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	28,76	$	1.678.500	25,23	$	1.321.400	108,43	$ 1.313.100
25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	44,46	$	2.594.800	39,00	$	2.042.600	167,61	$ 2.029.800
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	34,42	$	2.008.900	30,19	$	1.581.200	129,75	$ 1.571.300
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	50,4	$	2.941.500	44,21	$	2.315.500	190,00	$ 2.300.900
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	21,84	$	1.274.600	19,16	$	1.003.500	82,35	$ 997.300
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	19,97	$	1.165.500	17,52	$	917.600	75,30	$ 911.900
25121	Arteriografía renal	20,34	$	1.187.100	17,84	$	934.400	76,67	$ 928.500
25122	Arteriografía abdominal	20,34	$	1.187.100	17,84	$	934.400	76,67	$ 928.500
25123	Arteriografía periférica	20,34	$	1.187.100	0,00	$	-	76,67	$ 928.500
25124	Implantación de marcapaso Tránsitorio	16,17	$	943.700	14,18	$	742.700	60,94	$ 738.000
25125	Implantacion de marcapaso definitivo con electrodo venoso	55,28	$	3.226.300	48,49	$	2.539.600	208,40	$ 2.523.700
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	15,86	$	925.600	13,91	$	728.500	59,78	$ 723.900
25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia inmediata)	51,19	$	2.987.600	44,90	$	2.351.600	192,97	$ 2.336.900
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	37,22	$	2.172.300	0,00	$	-	140,32	$ 1.699.300
25129	Valvuloplastia con balón	93,38	$	5.449.900	81,90	$	4.289.400	351,99	$ 4.262.600
25130	Trombólisis intracoronaria	57,9	$	3.379.200	50,78	$	2.659.600	218,24	$ 2.642.900
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	46,07	$	2.688.800	40,41	$	2.116.400	173,67	$ 2.103.100
25133	Aterectomía con cateter	51,19	$	2.987.600	44,90	$	2.351.600	192,97	$ 2.336.900
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	37,22	$	2.172.300	32,65	$	1.710.000	140,32	$ 1.699.300
25135	Implantación de Stent intracoronario	51,19	$	2.987.600	44,90	$	2.351.600	192,97	$ 2.336.900
25136	Ablacion por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	55,85	$	3.259.600	48,99	$	2.565.800	210,55	$ 2.549.800
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	12,17	$	710.300	10,67	$	558.800	45,86	$ 555.400
25138	Colocación cateter de Swan Ganz	15,99	$	933.200	14,02	$	734.300	60,25	$ 729.600
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	55,28	$	3.226.300	48,49	$	2.539.600	208,40	$ 2.523.700
25140	Reprogramación de marcapaso	5,08	$	296.500	4,46	$	233.600	19,17	$ 232.100
25141	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba ergométrica)	41,66	$	2.431.400	36,54	$	1.913.700	157,04	$ 1.901.800
25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	15,86	$	925.600	13,91	$	728.500	59,78	$ 723.900
25143	Estudio de potenciales tardíos	8,53	$	497.800	7,48	$	391.800	32,15	$ 389.300
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	55,85	$	3.259.600	48,99	$	2.565.800	210,55	$ 2.549.800
25145	Evaluación funcional sinusal	24,75	$	1.444.500	21,71	$	1.137.000	93,30	$ 1.129.900
25146	Evaluación conducción AV	22,72	$	1.326.000	19,93	$	1.043.800	85,65	$ 1.037.200
25147	Estimulación auricular	13,79	$	804.800	12,10	$	633.700	52,00	$ 629.700
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	63,17	$	3.686.800	55,41	$	2.902.000	238,14	$ 2.883.900
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	79,11	$	4.617.100	69,39	$	3.634.200	298,22	$ 3.611.400
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	47,33	$	2.762.300	41,51	$	2.174.000	178,40	$ 2.160.400
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolucion	13,52	$	789.100	11,86	$	621.200	50,97	$ 617.200
									#N/D
	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.								#¡VALOR!
									#N/D
	PARÁGRAFO 2: Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el Artículo 23 - Capítulo II, adicionalmente se reconocerá el valor de 9.09 Salarios Diarios Mínimos Legales vigentes por estudio sobre los valores determinados en este Artículo, cuando para su realización se realicen registros en película.								#¡VALOR!
									#N/D
									#N/D
	ARTÍCULO 28: Los exámenes y procedimientos de Neurología tendrán en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes las siguientes tarifas:								#N/D
									#N/D
26101	Electroencefalograma	2,43	$	141.800	2,13	$	111.600	9,15	$ 110.800
26102	Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	2,93	$	171.000	2,57	$	134.600	11,05	$ 133.800
26103	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	5,76	$	336.200	5,05	$	264.500	21,70	$ 262.800
26104	Punción lumbar	1,83	$	106.800	1,61	$	84.300	6,92	$ 83.800
26105	Bloqueo nervio periférico	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26106	Bloqueo nervio simpático	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26107	Bloqueo seno carotideo	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26108	Bloqueo nervio vago	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26109	Bloqueo regional continuo; incluye controles	1,81	$	105.600	1,59	$	83.300	6,83	$ 82.700

26110	Bloqueo plejo braquial	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26111	Bloqueo unión mononeural	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26112	Bloqueo para cervical	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26113	Bloqueo nervio frénico	3,62	$	211.300	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
26114	Bloqueo plejo celiaco	5,08	$	296.500	4,46	$	233.600	19,17	$ 232.100
26115	Estudio polisomnografico	50,72	$	2.960.200	44,49	$	2.330.100	191,21	$ 2.315.600
26116	Electrocorticografía	3,02	$	176.300	2,65	$	138.800	11,39	$ 137.900
26117	Telemetría (hora de examen)	7,09	$	413.800	6,22	$	325.800	26,73	$ 323.700
									#N/D
									#N/D
ARTÍCULO 29: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Otorrinolaringología, son las siguientes:									#N/D
									#N/D
27101	Audiometría de Bekesy	1,35	$	78.800	1,18	$	61.800	5,07	$ 61.400
27102	Audiometría tonal	1,21	$	70.600	1,06	$	55.500	4,56	$ 55.200
27103	Audiometría verbal (logoAudiometría)	1,21	$	70.600	1,06	$	55.500	4,56	$ 55.200
27104	Audiometría de tallo cerebral	6,08	$	354.800	5,33	$	279.200	22,91	$ 277.400
27105	Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	1,04	$	60.700	0,91	$	47.800	3,92	$ 47.500
27106	Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
27107	Estudio vestibular con foto electronistagmografía	13,46	$	785.600	11,81	$	618.500	50,76	$ 614.700
27108	Adaptación de audífono	2,9	$	169.300	2,54	$	133.000	10,92	$ 132.200
27109	Punción seno maxilar	1,35	$	78.800	1,18	$	61.800	5,07	$ 61.400
27110	Impedanciometría	1,27	$	74.100	1,11	$	58.100	4,77	$ 57.800
27111	Nebulizaciones c/u	0,5	$	29.200	0,44	$	23.000	1,89	$ 22.900
27112	Proetz (desplazamiento) c/u	0,5	$	29.200	0,44	$	23.000	1,89	$ 22.900
27113	Acufenometría (inhibición residual)	0,84	$	49.000	0,74	$	38.600	3,17	$ 38.400
27114	Rinomanometría	3,33	$	194.300	2,92	$	152.900	12,55	$ 152.000
27115	Lavado de oídos	0,84	$	49.000	0,74	$	38.600	3,17	$ 38.400
27116	Curación de oído (bajo microscopio)	1,35	$	78.800	1,18	$	61.800	5,07	$ 61.400
27117	Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,75	$	218.900	3,29	$	172.300	14,14	$ 171.200
27118	Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
27120	Extracción cuerpo extraño nariz	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
27121	Taponamiento nasal anterior	2,71	$	158.200	2,38	$	124.700	10,23	$ 123.900
27122	Taponamiento nasal posterior	5,08	$	296.500	4,46	$	233.600	19,17	$ 232.100
27123	Drenaje absceso periamigdalino	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
27124	Electronistagmografía	10,11	$	590.000	8,87	$	464.600	38,12	$ 461.600
27125	Curación nariz o senos paranasales	0,84	$	49.000	0,74	$	38.600	3,17	$ 38.400
27126	Infiltración de cornetes	0,84	$	49.000	0,74	$	38.600	3,17	$ 38.400
27127	Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	2,12	$	123.700	1,86	$	97.400	7,99	$ 96.800
27128	Criocoagulación de cornetes	4,06	$	237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
27129	Electrococleografía	10,17	$	593.600	8,92	$	467.200	38,34	$ 464.300
27130	Electrocoagulación de mucosa nasal	1,69	$	98.600	1,48	$	77.500	6,36	$ 77.000
27131	Sialometría	5,58	$	325.700	4,89	$	256.100	21,02	$ 254.600
									#N/D
									#N/D
ARTÍCULO 30: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para oftalmología, son las siguientes:									#N/D
									#N/D
28101	Ultrasonografía	6,76	$	394.500	5,93	$	310.600	25,49	$ 308.700
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	9,13	$	532.900	8,01	$	419.500	34,43	$ 416.900
28103	Tomografía con pruebas provocativas	19,27	$	1.124.700	16,90	$	885.100	72,63	$ 879.500
28104	Campo visual central y periférico bilateral	2,63	$	153.500	2,31	$	121.000	9,93	$ 120.300
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía	4,97	$	290.100	4,36	$	228.400	18,74	$ 226.900
28106	Cauterización de puntos lagrimales	2,18	$	127.200	1,91	$	100.000	8,21	$ 99.400
28107	Electrólisis de pestañas	2,18	$	127.200	1,91	$	100.000	8,21	$ 99.400
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	2,18	$	127.200	1,91	$	100.000	8,21	$ 99.400
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,34	$	136.600	2,05	$	107.400	8,81	$ 106.700
28110	Inyección sub conjuntival	1,83	$	106.800	1,61	$	84.300	6,92	$ 83.800
28111	Drenaje absceso córnea	3,64	$	212.400	3,19	$	167.100	13,71	$ 166.000
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	2,18	$	127.200	1,91	$	100.000	8,21	$ 99.400
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	2,18	$	127.200	1,91	$	100.000	8,21	$ 99.400
28114	Examen optométrico	1,69	$	98.600	1,48	$	77.500	6,36	$ 77.000

28115	Evaluación ortóptica	2,16	$	126.100	1,89	$	99.000	8,12	$ 98.300
28116	Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,5	$	29.200	0,44	$	23.000	1,89	$ 22.900
28117	Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,5	$	29.200	0,44	$	23.000	1,89	$ 22.900
28118	Topografía corneal computarizada, unilateral	4,56	$	266.100	4,00	$	209.500	17,19	$ 208.200
28119	Recuento de células endoteliales	4,56	$	266.100	4,00	$	209.500	17,19	$ 208.200
28120	Betaterapia sesión	1,13	$	66.000	0,99	$	51.900	4,26	$ 51.600
28122	Paquimetría (unilateral)	3,49	$	203.700	3,06	$	160.300	13,15	$ 159.200
28123	Biometría ocular (unilateral)	3,49	$	203.700	3,06	$	160.300	13,15	$ 159.200
28124	Electrorretinografía (bilateral)	17,51	$	1.021.900	15,36	$	804.500	66,01	$ 799.400
28126	Electrooculograma (bilateral)	17,51	$	1.021.900	15,36	$	804.500	66,01	$ 799.400
28127	Interferometría (unilateral)	2,43	$	141.800	2,13	$	111.600	9,15	$ 110.800
28128	Interferometría (bilateral)	3,63	$	211.900	3,18	$	166.500	13,67	$ 165.500
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,47	$	144.200	2,17	$	113.700	9,33	$ 113.000
28130	Campo visual computarizado (bilateral)	6,35	$	370.600	5,57	$	291.700	23,94	$ 289.900
28131	Drenaje absceso palpebral	1,85	$	108.000	1,62	$	84.800	6,96	$ 84.300
28132	Drenaje chalazión	1,85	$	108.000	1,62	$	84.800	6,96	$ 84.300
28133	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	26,76	$	1.561.800	23,47	$	1.229.200	100,87	$ 1.221.500
28134	Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	26,76	$	1.561.800	23,47	$	1.229.200	100,87	$ 1.221.500
28135	Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	29,58	$	1.726.400	25,94	$	1.358.600	111,48	$ 1.350.000
28136	Fotocoagulación de conjuntiva con láser	19,28	$	1.125.200	16,91	$	885.600	72,68	$ 880.200
									#N/D
									#N/D
	ARTÍCULO 31: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Medicina Física y Rehabilitación, son las siguientes:								#N/D
									#N/D
29101	Electromiografía (cada extremidad)	2,12	$	123.700	1,86	$	97.400	7,99	$ 96.800
29102	Neuroconducción (cada nervio)	1,75	$	102.100	1,53	$	80.100	6,58	$ 79.700
29103	Neuroconducción bilateral	2,65	$	154.700	2,32	$	121.500	9,97	$ 120.700
29104	Test de Lambert	2,13	$	124.300	1,87	$	97.900	8,04	$ 97.400
29105	Reflejo trigémino facial	2,13	$	124.300	1,87	$	97.900	8,04	$ 97.400
29106	Reflejo H, F o palpebral	2,13	$	124.300	1,87	$	97.900	8,04	$ 97.400
29107	Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	5,76	$	336.200	5,05	$	264.500	21,70	$ 262.800
29108	Test de fibra única	3,33	$	194.300	2,92	$	152.900	12,55	$ 152.000
29109	Bio feed back	0,68	$	39.700	0,60	$	31.200	2,56	$ 31.000
29110	Estimulación eléctrica transcutánea	0,44	$	25.700	0,39	$	20.200	1,66	$ 20.100
29111	Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,65	$	154.700	2,32	$	121.500	9,97	$ 120.700
29112	Terapia física, sesión	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
29113	Terapia ocupacional, sesión	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
29114	Terapia del lenguaje, sesión	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
29115	Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	2,03	$	118.500	1,78	$	93.200	7,65	$ 92.600
29116	Estimulación temprana, sesión	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
29118	Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,77	$	44.900	0,68	$	35.400	2,90	$ 35.100
29119	Test con tensilón	2,3	$	134.200	2,02	$	105.800	8,68	$ 105.100
29120	Electromiografía laríngea	9,03	$	527.000	7,92	$	414.800	34,04	$ 412.200
29121	Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,83	$	106.800	1,61	$	84.300	6,92	$ 83.800
									#N/D
									#N/D
	ARTÍCULO 32: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Banco de Sangre, son las siguientes.								#N/D
									#N/D
	1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS								#N/D
30101	Unidad de crioprecipitados	2,17	$	126.600	1,90	$	99.500	8,17	$ 98.900
30102	Unidad de plaquetas	2,17	$	126.600	1,90	$	99.500	8,17	$ 98.900
30103	Unidad de plasma o plasma fresco	2,17	$	126.600	1,90	$	99.500	8,17	$ 98.900
30104	Unidad de glóbulos rojos	10,01	$	584.200	8,78	$	459.800	37,73	$ 456.900
30105	Unidad de sangre pobre en leucocitos	12,96	$	756.400	11,37	$	595.500	48,87	$ 591.800
30106	Unidad de sangre total	12,96	$	756.400	11,37	$	595.500	48,87	$ 591.800
30107	Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	40,12	$	2.341.500	35,19	$	1.843.000	151,24	$ 1.831.500
30108	Autotransfusión	12,96	$	756.400	11,37	$	595.500	48,87	$ 591.800
30111	Unidad de glóbulos rojos lavados	14,77	$	862.000	12,95	$	678.200	55,66	$ 674.000
30112	Concentrado de leucocitos	2,17	$	126.600	1,90	$	99.500	8,17	$ 98.900
			$	-					#N/D

2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS			$ -					#N/D
			$ -					#N/D
30201	Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	1,52	$ 88.700	1,33	$	69.700	5,72	$ 69.300
30202	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,68	$ 156.400	2,35	$	123.100	10,10	$ 122.300
30203	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,98	$ 115.600	1,74	$	91.100	7,48	$ 90.600
30204	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	2,96	$ 172.800	2,60	$	136.200	11,17	$ 135.300
30205	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	5,28	$ 308.200	4,63	$	242.500	19,90	$ 241.000
30206	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	2,62	$ 152.900	2,30	$	120.500	9,88	$ 119.600
30207	Flebotomía	3,18	$ 185.600	2,79	$	146.100	11,99	$ 145.200
								#N/D
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.								#¡VALOR!
								#N/D
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.								#N/D
								#N/D
								#N/D
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:								#N/D
								#N/D
1. ECOGRAFÍAS								#N/D
								#N/D
31100	Obstétrica	2,63	$ 153.500	2,31	$	121.000	9,93	$ 120.300
31101	Ginecológica o pélvica	3,21	$ 187.300	2,82	$	147.700	12,12	$ 146.800
31102	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	4,11	$ 239.900	3,60	$	188.500	15,47	$ 187.300
31103	Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	5,38	$ 314.000	4,72	$	247.200	20,29	$ 245.700
31104	Pélvica con Evaluación doppler	4,11	$ 239.900	3,60	$	188.500	15,47	$ 187.300
31105	Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	6,17	$ 360.100	5,41	$	283.300	23,25	$ 281.600
31106	Masas abdominales y de retroperitoneo	3,89	$ 227.000	3,41	$	178.600	14,66	$ 177.500
31107	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,89	$ 227.000	3,41	$	178.600	14,66	$ 177.500
31108	Riñones, bazo, aorta o adrenales	3,89	$ 227.000	3,41	$	178.600	14,66	$ 177.500
31109	Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	7,77	$ 453.500	6,82	$	357.200	29,31	$ 354.900
31110	Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	4,71	$ 274.900	4,13	$	216.300	17,75	$ 215.000
31111	Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	5,41	$ 315.700	4,75	$	248.800	20,41	$ 247.200
31112	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	4	$ 233.500	3,51	$	183.800	15,09	$ 182.700
31113	Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,36	$ 79.400	1,19	$	62.300	5,11	$ 61.900
31114	Control de ovulación con eco vaginal	2,74	$ 159.900	2,40	$	125.700	10,31	$ 124.900
31115	Perfil biofísico	4,03	$ 235.200	3,53	$	184.900	15,17	$ 183.700
31116	Cerebral (ecografía transfontanelar)	4,06	$ 237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
31117	Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	5,49	$ 320.400	4,82	$	252.400	20,72	$ 250.900
31118	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	4,22	$ 246.300	3,70	$	193.800	15,90	$ 192.500
31121	Pericardio, pleura o tórax	3,66	$ 213.600	3,21	$	168.100	13,80	$ 167.100
31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	4,2	$ 245.100	3,68	$	192.700	15,82	$ 191.600
31123	Transrectal	3,39	$ 197.900	2,97	$	155.600	12,76	$ 154.500
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	9,07	$ 529.400	7,96	$	416.900	34,21	$ 414.300
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	8,1	$ 472.700	7,10	$	371.900	30,51	$ 369.500
			$ -		$	-		#N/D
2. VASCULARES NO INVASIVOS			$ -		$	-		#N/D
			$ -		$	-		#N/D

31201	Imagen y doppler pulsado espectral (DÚPLEX SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celíaco, arterias ilíacas, arterias renales, arterias mesentéricas, arterias femorales y poplítea, arteria de piernas, venas yugulares internas, venas axilares y humerales, vena cava inferior, vena aorta, venas ilíacas, venas renales, venas femorales iliopoplíteas, venas profundas de pierna, mapeo de venas superficiales de MM.II, mapeo de venas superficiales de MM.SS, masas vasculares o transcraneal.	12,63	$ 737.100	11,08	$ 580.300	47,62	$ 576.700
31202	Oculopletismografía	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31203	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31204	Pletismografia venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	9,68	$ 565.000	8,49	$ 444.700	36,49	$ 441.900
31205	Fotopletismografía arterial o venosa	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31206	Pletismografía arterial digital	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31207	Pletismografía arterial peneana	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31208	Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31209	Pletismografía de pies y gruesos artejos	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31210	Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	$ 297.100	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100
31211	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	5,09	$ 297.100	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100
31212	Doppler continuo bidireccional, digital	6,65	$ 388.100	5,83	$ 305.300	25,06	$ 303.500
31213	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	6,65	$ 388.100	5,83	$ 305.300	25,06	$ 303.500
31214	Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias ilíacas, venas cava inferior e ilíacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulación peneana, circulación venosa o arterial escrotal.	5,09	$ 297.100	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100
31215	Doppler con análisis espectral, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta abdominal y arterias ilíacas, o de venas cava inferior e ilíacas.	5,09	$ 297.100	4,46	$ 233.600	19,17	$ 232.100
31216	Fonoangiografía carotidea	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31217	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	5,69	$ 332.100	4,99	$ 261.300	21,45	$ 259.800
31218	Estudio de impotencia	9,68	$ 565.000	8,49	$ 444.700	36,49	$ 441.900
31219	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	6,65	$ 388.100	5,83	$ 305.300	25,06	$ 303.500
31220	Estudio de otros órganos trasplantados	8,1	$ 472.700	7,10	$ 371.900	30,51	$ 369.500
31221	Estudio de control de trasplantes	4,53	$ 264.400	3,97	$ 207.900	17,06	$ 206.600
							#N/D
	Cuando el examen se realice con doppler color, se reconocerá adicionalmente un 30% sobre el valor de la tarifa establecida para el estudio practicado.						#N/D
							#N/D
	3. RESONANCIA MAGNÉTICA						#N/D
							#N/D
31301	Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular	34,4	$ 2.007.700	30,17	$ 1.580.100	129,66	$ 1.570.200
31302	Comparativas de las articulaciones anteriores	68,77	$ 4.013.600	60,32	$ 3.159.200	259,24	$ 3.139.400
31303	Cráneo (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético	85,97	$ 5.017.500	75,40	$ 3.949.000	324,05	$ 3.924.200
31304	Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	80,24	$ 4.683.000	70,38	$ 3.686.100	302,48	$ 3.663.000
31305	Segmento adicional de columna vertebral	74,51	$ 4.348.600	65,35	$ 3.422.600	280,86	$ 3.401.200
31306	Angiografía por resonancia magnética	68,77	$ 4.013.600	60,32	$ 3.159.200	259,24	$ 3.139.400
31307	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	32,54	$ 1.899.100	28,54	$ 1.494.800	122,66	$ 1.485.400
							#N/D
	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.						#¡VALOR!
							#N/D

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 .								#N/D
								#N/D
								#N/D
ARTÍCULO 34: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los Estudios de Genética, son las siguientes:								#N/D
								#N/D
32101	Cariotipo con bandeo G de alta resolución	13,81	$	806.000	12,11	$	634.200	52,05	$ 630.300
32102	Cariotipo con bandeo R de alta resolución	13,81	$	806.000	12,11	$	634.200	52,05	$ 630.300
32103	Cariotipo con bandeo C o Q	12,67	$	739.500	11,11	$	581.900	47,75	$ 578.300
32106	Cariotipo para cromosoma X frágil	13,81	$	806.000	12,11	$	634.200	52,05	$ 630.300
32107	Cariotipo para estados leucémicos	13,81	$	806.000	12,11	$	634.200	52,05	$ 630.300
32108	Cariotipo para cromosoma Philadelphia	12,67	$	739.500	11,11	$	581.900	47,75	$ 578.300
32109	Cariotipo con bandeo G de restos ovulares	19,72	$	1.150.900	17,30	$	906.100	74,35	$ 900.400
32110	Cariotipo con bandeo R de restos ovulares	19,72	$	1.150.900	17,30	$	906.100	74,35	$ 900.400
32111	Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas	15,78	$	921.000	13,84	$	724.900	59,48	$ 720.300
32112	Cariotipo en vellosidades coriónicas	29,58	$	1.726.400	25,94	$	1.358.600	111,48	$ 1.350.000
32113	Cariotipo en líquido amniótico	12,67	$	739.500	11,11	$	581.900	47,75	$ 578.300
32114	Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	5,33	$	311.100	4,67	$	244.600	20,07	$ 243.000
32115	Hibridización in situ con fluorescencia	49,3	$	2.877.300	43,24	$	2.264.700	185,84	$ 2.250.500
32116	Test de cromatina	2,81	$	164.000	2,46	$	128.800	10,57	$ 128.000
32117	Diagnóstico molecular de enfermedades	59,17	$	3.453.300	51,90	$	2.718.200	223,05	$ 2.701.100
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	$	802.500	12,06	$	631.600	51,83	$ 627.700
32119	Consejería genética	1,24	$	72.400	1,09	$	57.100	4,68	$ 56.700
			$	-					#N/D
			$	-					#N/D
ARTÍCULO 35: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Oncología , son las siguientes:			$	-					#N/D
			$	-					#N/D
1. TELECOBALTOTERAPIA			$	-					#N/D
			$	-					#N/D
33101	Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular	62,04	$	3.620.800	54,42	$	2.850.200	233,89	$ 2.832.400
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	$	4.514.400	67,84	$	3.553.100	291,56	$ 3.530.800
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	$	5.451.700	81,93	$	4.291.000	352,12	$ 4.264.200
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	$	6.284.500	94,45	$	4.946.700	405,93	$ 4.915.800
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	$	2.122.700	31,90	$	1.670.700	137,10	$ 1.660.300
			$	-			#¡VALOR!		#N/D
2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE			$	-		$	-		#N/D
			$	-			#¡VALOR!		#N/D
33201	Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp	29,68	$	1.732.200	26,03	$	1.363.300	111,87	$ 1.354.700
33202	Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	59,23	$	3.456.800	51,95	$	2.720.800	223,27	$ 2.703.800
			$	-			#¡VALOR!		#N/D
3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA			$	-		$	-		#N/D
			$	-			#¡VALOR!		#N/D
33301	Tipo I Combinada, un tiempo	46,93	$	2.739.000	41,16	$	2.155.700	176,90	$ 2.142.300
33302	Tipo II Combinada, dos tiempos	69,24	$	4.041.100	60,73	$	3.180.700	261,00	$ 3.160.700
33303	Tipo III Exclusiva un tiempo	75,83	$	4.425.700	66,51	$	3.483.400	285,85	$ 3.461.600
33304	Tipo IV Exclusiva dos tiempos	87,49	$	5.106.200	76,74	$	4.019.200	329,81	$ 3.994.000

			$ -		$ -		#N/D
4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
33401	Tipo I Combinada, planar simple	29,78	$ 1.738.100	26,12	$ 1.368.000	112,26	$ 1.359.500
33402	Tipo II Combinada, biplanar	38,54	$ 2.249.300	33,80	$ 1.770.200	145,26	$ 1.759.100
33403	Tipo III Combinada, volumétrica	44,49	$ 2.596.600	39,02	$ 2.043.600	167,70	$ 2.030.800
33404	Tipo IV Exclusiva planar simple	59,19	$ 3.454.500	51,92	$ 2.719.300	223,14	$ 2.702.200
33405	Tipo V Exclusiva, biplanar	76,94	$ 4.490.400	67,48	$ 3.534.200	290,01	$ 3.512.000
33406	Tipo VI Exclusiva, volumétrica	88,75	$ 5.179.700	77,84	$ 4.076.800	334,54	$ 4.051.300
			$ -		$ -		#N/D
5. TERAPIA CON ELECTRONES			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
33501	Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	29,78	$ 1.738.100	26,12	$ 1.368.000	112,26	$ 1.359.500
33502	Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	59,19	$ 3.454.500	51,92	$ 2.719.300	223,14	$ 2.702.200
33503	Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	88,75	$ 5.179.700	77,84	$ 4.076.800	334,54	$ 4.051.300
			$ -		$ -		#N/D
6. QUIMIOTERAPIA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
33600	Quimioterapia intratecal	8,45	$ 493.200	7,41	$ 388.100	31,85	$ 385.700
33601	Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	11,3	$ 659.500	9,91	$ 519.000	42,59	$ 515.800
33602	Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	19,04	$ 1.111.200	16,70	$ 874.600	71,77	$ 869.100
							#N/D
Las tarifas mencionadas en este artículo, incluyen además de la aplicación del tratamiento, los controles ambulatorios que requiere el paciente.							#N/D
							#N/D
PARÁGRAFO 1: Las tarifas señaladas para los procedimientos de telecobaltoterapia, radioterapia, curieterapia y terapia con electrones, corresponden al costo total del tratamiento prescrito e incluyen los servicios básicos para su planeación y ejecución, entre ellos la elaboración del plan de tratamiento y el cálculo de dosis. Adicional a los valores para la aplicación de estos procedimientos, se pagarán las consultas de especialistas necesarias para definir el diagnóstico y orientar el tratamiento; así mismo las interconsultas que en concepto del especialista responsable de la atención se requieran en el lapso en que el paciente recibe el tratamiento.							#¡VALOR!
							#N/D
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.							#N/D
							#N/D
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.							#¡VALOR!
							#N/D
							#N/D
ARTÍCULO 36: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Alergología, son las siguientes:							#N/D
							#N/D
34101	Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de eroalergenos o alimentos	12,94	$ 755.200	11,35	$ 594.400	48,78	$ 590.700
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	$ 771.600	11,60	$ 607.500	49,85	$ 603.700
34104	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	4,06	$ 237.000	3,56	$ 186.500	15,30	$ 185.300
34105	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	8,11	$ 473.300	7,11	$ 372.400	30,56	$ 370.100
							#N/D
							#N/D
ARTÍCULO 37: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Psiquiatría y Psicología, son las siguientes:							#N/D
							#N/D
35102	Valoración por Psicólogo	0,82	$ 47.900	0,72	$ 37.700	3,09	$ 37.400
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,63	$ 95.100	1,43	$ 74.900	6,15	$ 74.500
35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,74	$ 43.200	0,65	$ 34.000	2,79	$ 33.800
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,85	$ 108.000	1,62	$ 84.800	6,96	$ 84.300
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,96	$ 56.000	0,84	$ 44.100	3,62	$ 43.800
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,85	$ 108.000	1,62	$ 84.800	6,96	$ 84.300
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,98	$ 57.200	0,86	$ 45.000	3,70	$ 44.800
35109	Psicoterapia de familia, sesión	2,16	$ 126.100	1,89	$ 99.000	8,12	$ 98.300

35110	Examen Psicopedagógico	0,87	$ 50.800	0,76	$ 40.000	3,28	$ 39.700
35111	Test de Rorschach	2,61	$ 152.300	2,29	$ 119.900	9,84	$ 119.200
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	1,08	$ 63.000	0,95	$ 49.600	4,07	$ 49.300
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,3	$ 75.900	1,14	$ 59.700	4,90	$ 59.300
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	1,51	$ 88.100	1,32	$ 69.100	5,67	$ 68.700
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	1,51	$ 88.100	1,32	$ 69.100	5,67	$ 68.700
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	1,04	$ 60.700	0,91	$ 47.800	3,92	$ 47.500
							#N/D
							#N/D
ARTÍCULO 38: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Servicios Ambulatorios de Salud Oral, son las siguientes:							#N/D
							#N/D
1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA							#N/D
							#N/D
36100	Consulta especializada	1,41	$ 82.300	1,24	$ 64.900	5,33	$ 64.500
36101	Examen clínico de primera vez	0,82	$ 47.900	0,72	$ 37.700	3,09	$ 37.400
36102	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	0,89	$ 51.900	0,78	$ 40.900	3,36	$ 40.700
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,37	$ 21.600	0,33	$ 17.000	1,40	$ 17.000
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	0,68	$ 39.700	0,60	$ 31.200	2,56	$ 31.000
36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	2,24	$ 130.700	1,96	$ 102.700	8,42	$ 102.000
36108	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,29	$ 75.300	1,13	$ 59.200	4,86	$ 58.900
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,83	$ 48.400	0,73	$ 38.100	3,13	$ 37.900
36110	Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos	2,9	$ 169.300	2,54	$ 133.000	10,92	$ 132.200
36111	Estudio de oclusión y ATM	2,9	$ 169.300	2,54	$ 133.000	10,92	$ 132.200
			$ -		$ -		#N/D
2. OPERATORIA DENTAL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
36201	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,84	$ 49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
36202	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,43	$ 25.100	0,38	$ 19.700	1,62	$ 19.600
36203	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	1,45	$ 84.600	1,27	$ 66.500	5,46	$ 66.100
36204	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	0,72	$ 42.000	0,63	$ 33.100	2,72	$ 32.900
36205	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	1,07	$ 62.400	0,94	$ 49.100	4,03	$ 48.800
36206	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	0,53	$ 30.900	0,47	$ 24.400	2,00	$ 24.200
36207	Corona acrílica para dientes anteriores	5,95	$ 347.300	5,22	$ 273.400	22,43	$ 271.600
36208	Colocación de pin milimétrico	0,98	$ 57.200	0,86	$ 45.000	3,70	$ 44.800
36209	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	3,67	$ 214.200	3,22	$ 168.600	13,84	$ 167.600
36210	Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado	7,37	$ 430.100	6,46	$ 338.300	27,76	$ 336.200
			$ -		#¡VALOR!		#N/D
3.- PERIODONCIA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		#¡VALOR!		#N/D
36301	Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	2,90	$ 169.300	2,54	$ 133.000	10,92	$ 132.200
36303	Detartraje (por cuadrante)	3,33	$ 194.300	2,92	$ 152.900	12,55	$ 152.000
36304	Injerto gingival (cada diente)	3,57	$ 208.400	3,13	$ 163.900	13,45	$ 162.900
36305	Gingivoplastia (cada diente)	3,57	$ 208.400	3,13	$ 163.900	13,45	$ 162.900
36306	Gingivectomía (cada diente)	4,26	$ 248.600	3,74	$ 195.900	16,07	$ 194.600
36307	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	3,57	$ 208.400	3,13	$ 163.900	13,45	$ 162.900
36308	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	4,26	$ 248.600	3,74	$ 195.900	16,07	$ 194.600
			$ -		$ -		#N/D
4. ENDODONCIA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
36401	Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,81	$ 164.000	2,46	$ 128.800	10,57	$ 128.000
36402	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	3,52	$ 205.400	3,09	$ 161.800	13,28	$ 160.800
36403	Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	4,24	$ 247.500	3,72	$ 194.800	15,99	$ 193.600
			$ -		$ -		#N/D
5. ORTODONCIA			$ -		$ -		#N/D

			$	-		$	-	#N/D
36501	Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	2,90	$	169.300	2,54	$	133.000	10,92	$ 132.200
36502	Placa removible con accesorios	9,67	$	564.400	8,48	$	444.100	36,45	$ 441.400
36503	Placa con tornillo de expansión	13,53	$	789.700	11,87	$	621.700	51,01	$ 617.700
36504	Mantenedor fijo de espacio	9,67	$	564.400	8,48	$	444.100	36,45	$ 441.400
36505	Arco lingual y botón de Nance	9,67	$	564.400	8,48	$	444.100	36,45	$ 441.400
36506	Extracción seriada, previo estudio del caso	7,73	$	451.100	6,78	$	355.100	29,14	$ 352.900
36507	Mentonera como tratamiento único	7,73	$	451.100	6,78	$	355.100	29,14	$ 352.900
36508	Ortodoncia correctiva (cada arcada)	96,69	$	5.643.100	84,81	$	4.441.800	364,49	$ 4.414.000
36509	Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	9,67	$	564.400	8,48	$	444.100	36,45	$ 441.400
36510	Plano inclinado	7,73	$	451.100	6,78	$	355.100	29,14	$ 352.900
36511	Control mensual	0,98	$	57.200	0,86	$	45.000	3,70	$ 44.800
36513	Control de crecimiento y desarrollo, sesión	0,98	$	57.200	0,86	$	45.000	3,70	$ 44.800
36514	Rejilla fina para control de hábitos	7,73	$	451.100	6,78	$	355.100	29,14	$ 352.900
36515	Máscara facial, como tratamiento	11,49	$	670.600	10,08	$	527.900	43,32	$ 524.600
36516	Protractor	11,49	$	670.600	10,08	$	527.900	43,32	$ 524.600
			$	-		$	-	#N/D
6. CIRUGÍA ORAL			$	-		$	-	#N/D
			$	-		$	-	#N/D
36601	Exodoncia simple de unirradiculares	0,76	$	44.400	0,67	$	34.900	2,87	$ 34.800
36602	Exodoncia simple de multirradiculares	0,93	$	54.300	0,82	$	42.700	3,51	$ 42.500
36603	Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,12	$	123.700	1,86	$	97.400	7,99	$ 96.800
36604	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	3,52	$	205.400	3,09	$	161.800	13,28	$ 160.800
36605	Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye valor de RX	4,22	$	246.300	3,70	$	193.800	15,90	$ 192.500
36606	Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX	6,34	$	370.000	5,56	$	291.200	23,90	$ 289.400
36607	Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control	4,06	$	237.000	3,56	$	186.500	15,30	$ 185.300
36608	Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	4,26	$	248.600	3,74	$	195.900	16,07	$ 194.600
36609	Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	6,4	$	373.500	5,61	$	293.800	24,11	$ 292.000
36610	Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	4,26	$	248.600	3,74	$	195.900	16,07	$ 194.600
36611	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	3,57	$	208.400	3,13	$	163.900	13,45	$ 162.900
36613	Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	2,19	$	127.800	1,92	$	100.600	8,25	$ 99.900
36614	Reimplante o trasplante de diente	5,02	$	293.000	4,40	$	230.400	18,91	$ 229.000
36616	Resección de capuchón pericoronario	2,68	$	156.400	2,35	$	123.100	10,10	$ 122.300
			$	-		$	-	#N/D
7. PRÓTESIS Y ORTESIS			$	-		$	-	#N/D
			$	-		$	-	#N/D
			$	-		$	-	#N/D
ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN			$	-		$	-	#N/D
			$	-		$	-	#N/D
36701	Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	7,12	$	415.500	6,24	$	326.800	26,82	$ 324.800
36702	Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	5,69	$	332.100	4,99	$	261.300	21,45	$ 259.800
36703	Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	7,12	$	415.500	6,24	$	326.800	26,82	$ 324.800
36704	Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,91	$	111.500	1,68	$	88.000	7,22	$ 87.400
36705	Férulas coladas (superior o inferior)	2,83	$	165.200	2,48	$	129.900	10,66	$ 129.100
36706	Núcleos metálicos	2,9	$	169.300	2,54	$	133.000	10,92	$ 132.200
36707	Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos	5,71	$	333.300	5,01	$	262.400	21,53	$ 260.700
36708	Unidad puente fijo tipo Maryland	7,12	$	415.500	6,24	$	326.800	26,82	$ 324.800
36709	Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	7,73	$	451.100	6,78	$	355.100	29,14	$ 352.900
			$	-		$	-	#N/D
ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN			$	-		$	-	#N/D
			$	-		$	-	#N/D
36710	Prescripción y controles para reparación de Prótesis	1,94	$	113.200	1,70	$	89.000	7,31	$ 88.500
			$	-		$	-	#N/D
8. ODONTOPEDIATRÍA			$	-		$	-	#N/D

			$ -		$ -		#N/D
36801	Corona en acero inoxidable	1,3	$ 75.900	1,14	$ 59.700	4,90	$ 59.300
36802	Corona en policarbonato o forma plástica	1,3	$ 75.900	1,14	$ 59.700	4,90	$ 59.300
36803	Tratamiento de conductos dientes temporales	1,41	$ 82.300	1,24	$ 64.900	5,33	$ 64.500
36804	Exodoncia diente temporal	0,43	$ 25.100	0,38	$ 19.700	1,62	$ 19.600
36805	Frenectomía o freniectomía	2,68	$ 156.400	2,35	$ 123.100	10,10	$ 122.300
36806	Resina preventiva presellante	0,43	$ 25.100	0,38	$ 19.700	1,62	$ 19.600
			$ -		$ -		#N/D
9. PREVENCIÓN			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
36901	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	0,56	$ 32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
36902	Control de placa y de cepillado	0,56	$ 32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
36903	Educación en salud oral y control de riesgo	0,56	$ 32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
36904	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	0,82	$ 47.900	0,72	$ 37.700	3,09	$ 37.400
36905	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	0,82	$ 47.900	0,72	$ 37.700	3,09	$ 37.400
36906	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	0,71	$ 41.400	0,62	$ 32.600	2,68	$ 32.500
36907	Aplicación de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,28	$ 16.300	0,25	$ 12.900	1,06	$ 12.800
36908	Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	0,72	$ 42.000	0,63	$ 33.100	2,72	$ 32.900
							#N/D
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.							#N/D
							#N/D
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.							#N/D
							#N/D
							#N/D
ARTÍCULO 39: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos, son las siguientes:							#N/D
							#N/D
1. GINECO OBSTETRICIA							#N/D
							#N/D
37100	Examen bajo anestesia	1,69	$ 98.600	1,48	$ 77.500	6,36	$ 77.000
37101	Cauterización de cervix	1,76	$ 102.700	1,54	$ 80.700	6,62	$ 80.200
37102	Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)	2,12	$ 123.700	1,86	$ 97.400	7,99	$ 96.800
37103	Criocirugía de cervix	3,52	$ 205.400	3,09	$ 161.800	13,28	$ 160.800
37104	Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,76	$ 102.700	1,54	$ 80.700	6,62	$ 80.200
37105	Monitoría fetal anteparto, sesión	0,90	$ 52.500	0,79	$ 41.300	3,39	$ 41.100
37106	Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,88	$ 226.400	3,40	$ 178.100	14,61	$ 176.900
37107	Colpocentesis	1,91	$ 111.500	1,68	$ 88.000	7,22	$ 87.400
37108	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo	1,92	$ 112.100	1,68	$ 88.000	7,22	$ 87.400
37109	Taponamiento vaginal	2,47	$ 144.200	2,17	$ 113.700	9,33	$ 113.000
			$ -		$ -		#N/D
2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37201	Artrocentesis	1,76	$ 102.700	1,54	$ 80.700	6,62	$ 80.200
37202	Tratamiento esguinces	3,52	$ 205.400	3,09	$ 161.800	13,28	$ 160.800
37203	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	0,65	$ 37.900	0,57	$ 29.900	2,45	$ 29.700
37205	Inmovilización coccix por luxación	3,52	$ 205.400	3,09	$ 161.800	13,28	$ 160.800
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	1,88	$ 109.700	1,65	$ 86.400	7,09	$ 85.900
			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
CAMBIO DE YESOS			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37207	Hombro, MMSS o tobillo	1,88	$ 109.700	1,65	$ 86.400	7,09	$ 85.900
37208	Muslo y/o pierna	2,80	$ 163.400	2,46	$ 128.800	10,57	$ 128.000
37209	Tórax y/o pelvis	3,73	$ 217.700	3,27	$ 171.300	14,05	$ 170.100
			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
3. CIRUGÍA DE MANO			$ -		$ -		#N/D

			$ -		$ -		#N/D
37301	Tratamiento ortopédico dedo en martillo	4,80	$ 280.100	4,21	$ 220.500	18,09	$ 219.100
37302	Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)	3,52	$ 205.400	3,09	$ 161.800	13,28	$ 160.800
37303	Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas)	4,80	$ 280.100	4,21	$ 220.500	18,09	$ 219.100
37304	Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	3,52	$ 205.400	3,09	$ 161.800	13,28	$ 160.800
37305	Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)	4,80	$ 280.100	4,21	$ 220.500	18,09	$ 219.100
			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
4. CIRUGÍA PLÁSTICA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37401	Curación simple con inmovilización	1,76	$ 102.700	1,54	$ 80.700	6,62	$ 80.200
37402	Tratamiento médico queloide: incluye: Infiltraciones y otros	5,25	$ 306.400	4,60	$ 240.900	19,77	$ 239.400
37403	Crioterapia (sesión)	2,18	$ 127.200	1,91	$ 100.000	8,21	$ 99.400
37404	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo	2,18	$ 127.200	1,91	$ 100.000	8,21	$ 99.400
			$ -		$ -		#N/D
Cauterización o fulguración en piel (sesión), incluye verrugas y lunares:			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37405	De una a tres	1,76	$ 102.700	1,54	$ 80.700	6,62	$ 80.200
37406	De cuatro a siete	3,17	$ 185.000	2,78	$ 145.600	11,95	$ 144.700
37407	De ocho ó mas	5,28	$ 308.200	4,63	$ 242.500	19,90	$ 241.000
			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
5. CIRUGÍA GENERAL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37501	Paracentesis abdominal	2,31	$ 134.800	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600
37502	Disección venosa	1,91	$ 111.500	1,68	$ 88.000	7,22	$ 87.400
37503	Lavado gástrico	1,02	$ 59.500	0,90	$ 46.900	3,85	$ 46.600
37504	Venodisección y catéter subclavio	4,20	$ 245.100	3,68	$ 192.700	15,82	$ 191.600
37506	Colocación línea arterial	4,20	$ 245.100	3,68	$ 192.700	15,82	$ 191.600
37507	Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	4,20	$ 245.100	3,68	$ 192.700	15,82	$ 191.600
37508	Colecistectomía laparoscópica	240,02	$ 14.008.300	210,52	$ 11.025.800	904,77	$ 10.956.800
37509	Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	30,99	$ 1.808.700	27,18	$ 1.423.500	116,81	$ 1.414.600
			$ -		$ -		#N/D
6 DIETÉTICA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37601	Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	0,87	$ 50.800	0,76	$ 40.000	3,28	$ 39.700
37602	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	0,84	$ 49.000	0,74	$ 38.600	3,17	$ 38.400
			$ -		$ -		#N/D
7. TRABAJO SOCIAL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37701	Consulta social, sesión	0,62	$ 36.200	0,54	$ 28.500	2,34	$ 28.300
37702	Consulta familiar, sesión	0,69	$ 40.300	0,61	$ 31.700	2,60	$ 31.500
37703	Terapia familiar, sesión	0,92	$ 53.700	0,81	$ 42.300	3,47	$ 42.000
37704	Acciones socio educativas a grupo, sesión	0,55	$ 32.100	0,48	$ 25.200	2,07	$ 25.100
			$ -		$ -		#N/D
8. OTROS			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
37801	Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión	1,04	$ 60.700	0,91	$ 47.800	3,92	$ 47.500
37804	Tratamiento con toxina botulinica, sesión	14,24	$ 831.100	12,49	$ 654.200	53,68	$ 650.100
37805	Oxigenación hiperbárica, sesión	14,48	$ 845.100	12,70	$ 665.100	54,58	$ 661.000
							#N/D

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. #¡VALOR!

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	$ 92.200	1,39	$ 72.800	5,97	$ 72.300

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos :

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 43: La estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, comprende además de los servicios básicos, la atención médica de especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: Monitoría cardioscópica y de presión, ventilación mecánica, de presión y 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..								#N/D
								#N/D
								#N/D
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.								#¡VALOR!
								#N/D
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.								#N/D
								#N/D
								#N/D
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:								#N/D
								#N/D
1. Instituciones de Primer Nivel								#N/D
2. Instituciones de Segundo Nivel								#N/D
3. Instituciones de Tercer Nivel								#N/D
								#N/D
								#N/D
ARTÍCULO 47: De acuerdo con la anterior clasificación, se aplicará a la estancia, las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes:								#N/D
								#N/D
ESTANCIAS								#N/D
								#N/D
1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA								#N/D
								#N/D
INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL								#N/D
								#N/D
38111	Habitación unipersonal	6,52	$ 380.500	5,72	$ 299.600	24,58	$ 297.700	
38112	Habitación bipersonal	6,12	$ 357.200	5,37	$ 281.200	23,08	$ 279.500	
38113	Habitación de tres camas	4,96	$ 289.500	4,35	$ 227.800	18,70	$ 226.500	
38114	Habitación de cuatro ó mas camas	4,56	$ 266.100	4,00	$ 209.500	17,19	$ 208.200	
			$ -		$ -			#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL			$ -		$ -			#N/D
			$ -		$ -			#N/D
38121	Habitación unipersonal	9,23	$ 538.700	8,10	$ 424.200	34,81	$ 421.500	
38122	Habitación bipersonal	8,4	$ 490.200	7,37	$ 386.000	31,67	$ 383.500	
38123	Habitación de tres camas	7,14	$ 416.700	6,26	$ 327.900	26,90	$ 325.800	
38124	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	$ 342.600	5,15	$ 269.700	22,13	$ 268.000	
			$ -		$ -			#N/D
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL			$ -		$ -			#N/D
			$ -		$ -			#N/D
38131	Habitación unipersonal	12,89	$ 752.300	11,31	$ 592.300	48,61	$ 588.700	
38132	Habitación bipersonal	11,03	$ 643.700	9,67	$ 506.500	41,56	$ 503.300	
38133	Habitación de tres camas	9,17	$ 535.200	8,04	$ 421.100	34,55	$ 418.400	
38134	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	$ 482.100	7,24	$ 379.200	31,12	$ 376.900	
			$ -		$ -			#N/D
2. PSIQUIATRÍA			$ -		$ -			#N/D
			$ -		$ -			#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA			$ -		$ -			#N/D
			$ -		$ -			#N/D
38221	Habitación unipersonal	9,23	$ 538.700	8,10	$ 424.200	34,81	$ 421.500	
38222	Habitación bipersonal	8,4	$ 490.200	7,37	$ 386.000	31,67	$ 383.500	
38223	Habitación de tres camas	7,14	$ 416.700	6,26	$ 327.900	26,90	$ 325.800	
38224	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	$ 342.600	5,15	$ 269.700	22,13	$ 268.000	
			$ -		$ -			#N/D
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA			$ -		$ -			#N/D
			$ -		$ -			#N/D
38231	Habitación unipersonal	12,89	$ 752.300	11,31	$ 592.300	48,61	$ 588.700	
38232	Habitación bipersonal	11,03	$ 643.700	9,67	$ 506.500	41,56	$ 503.300	
38233	Habitación de tres camas	9,17	$ 535.200	8,04	$ 421.100	34,55	$ 418.400	
38234	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	$ 482.100	7,24	$ 379.200	31,12	$ 376.900	
			$ -		$ -			#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUÍDA LA PSIQUIATRÍA			$ -		$ -			#N/D

			$ -		$ -		#N/D
38261	Habitación unipersonal	9,23	$ 538.700	8,10	$ 424.200	34,81	$ 421.500
38262	Habitación bipersonal	8,4	$ 490.200	7,37	$ 386.000	31,67	$ 383.500
38263	Habitación de tres camas	7,14	$ 416.700	6,26	$ 327.900	26,90	$ 325.800
38264	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	$ 342.600	5,15	$ 269.700	22,13	$ 268.000
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUÍDA LA PSIQUIATRÍA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38271	Habitación unipersonal	12,89	$ 752.300	11,31	$ 592.300	48,61	$ 588.700
38272	Habitación bipersonal	11,03	$ 643.700	9,67	$ 506.500	41,56	$ 503.300
38273	Habitación de tres camas	9,17	$ 535.200	8,04	$ 421.100	34,55	$ 418.400
38274	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	$ 482.100	7,24	$ 379.200	31,12	$ 376.900
			$ -		$ -		#N/D
Las tarifas anteriores se aplicarán para la hospitalización del paciente en los servicios de Cuidado Especial e Institucional Corriente			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
3. CRÓNICO SOMÁTICO			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38325	Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas	8,4	$ 490.200	7,37	$ 386.000	31,67	$ 383.500
			$ -		$ -		#N/D
4. UNIDAD DE TRASPLANTE			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38435	Sala especial	17,06	$ 995.700	14,96	$ 783.500	64,29	$ 778.600
			$ -		$ -		#N/D
5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38525	Sala especial	49,71	$ 2.901.200	43,60	$ 2.283.500	187,38	$ 2.269.200
			$ -		$ -		#N/D
6. UNIDAD DE QUEMADOS			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38625	Cuidado intermedio	26,64	$ 1.554.800	23,37	$ 1.224.000	100,44	$ 1.216.300
38635	Cuidado intensivo	49,71	$ 2.901.200	43,60	$ 2.283.500	187,38	$ 2.269.200
			$ -		$ -		#N/D
7. INCUBADORA			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38715	Sala especial	6,45	$ 376.400	5,66	$ 296.400	24,33	$ 294.600
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38725	Sala especial	10,14	$ 591.800	8,89	$ 465.600	38,21	$ 462.700
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38735	Sala especial	12,31	$ 718.400	10,80	$ 565.600	46,42	$ 562.100
			$ -		$ -		#N/D
8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38825	Sala especial	26,74	$ 1.560.600	23,45	$ 1.228.200	100,78	$ 1.220.400
			$ -		$ -		#N/D
9. URGENCIAS			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38915	Sala de observación	2,26	$ 131.900	1,98	$ 103.700	8,51	$ 103.100
			$ -		$ -		#N/D

			$ -		$ -		#N/D
	INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38925	Sala de observación	2,83	$ 165.200	2,48	$ 129.900	10,66	$ 129.100
			$ -		$ -		#N/D
	INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
38935	Sala de observación	3,6	$ 210.100	3,16	$ 165.500	13,58	$ 164.500
							#N/D
	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.						#¡VALOR!
							#N/D
	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).						#¡VALOR!
							#N/D
	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.						#N/D
							#N/D
							#N/D
	SERVICIOS PROFESIONALES, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, SUMINISTROS, EQUIPOS Y REHABILITACIÓN INTEGRAL						#N/D
							#N/D
	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:						#¡VALOR!
							#N/D
	a. De acuerdo con la clasificación establecida en el Capítulo I, para la intervención o procedimiento médico quirúrgico que se practique:						#N/D
							#N/D
	1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:						#N/D
							#N/D
39000	Grupo 02	2,93	$ 171.000	2,57	$ 134.600	11,05	$ 133.800
39001	Grupo 03	3,57	$ 208.400	3,13	$ 163.900	13,45	$ 162.900
39002	Grupo 04	4,31	$ 251.500	3,78	$ 198.000	16,25	$ 196.800
39003	Grupo 05	5,86	$ 342.000	5,14	$ 269.200	22,09	$ 267.500
39004	Grupo 06	7,68	$ 448.200	6,74	$ 353.000	28,97	$ 350.800
39005	Grupo 07	9	$ 525.300	7,89	$ 413.200	33,91	$ 410.700
39006	Grupo 08	10,44	$ 609.300	9,16	$ 479.700	39,37	$ 476.800
39007	Grupo 09	12,76	$ 744.700	11,19	$ 586.100	48,09	$ 582.400
39008	Grupo 10	15,71	$ 916.900	13,78	$ 721.700	59,22	$ 717.200
39009	Grupo 11	17,62	$ 1.028.400	15,45	$ 809.200	66,40	$ 804.100
39010	Grupo 12	19,63	$ 1.145.700	17,22	$ 901.900	74,01	$ 896.300
39011	Grupo 13	21,48	$ 1.253.600	18,84	$ 986.700	80,97	$ 980.500
39012	Grupo especial 20	25,43	$ 1.484.200	22,30	$ 1.167.900	95,84	$ 1.160.600
39013	Grupo especial 21	33,1	$ 1.931.800	29,03	$ 1.520.400	124,76	$ 1.510.800
39014	Grupo especial 22	38,67	$ 2.256.900	33,92	$ 1.776.500	145,78	$ 1.765.400
39015	Grupo especial 23	60,73	$ 3.544.400	53,27	$ 2.790.000	228,94	$ 2.772.500
			$ -		$ -		#N/D
	2 Servicios profesionales del anestesiólogo:		$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
39100	Grupo 02	2,09	$ 122.000	1,83	$ 95.800	7,86	$ 95.200
39101	Grupo 03	2,53	$ 147.700	2,22	$ 116.300	9,54	$ 115.500
39102	Grupo 04	3,1	$ 180.900	2,72	$ 142.500	11,69	$ 141.600
39103	Grupo 05	3,83	$ 223.500	3,36	$ 176.000	14,44	$ 174.900
39104	Grupo 06	4,56	$ 266.100	4,00	$ 209.500	17,19	$ 208.200
39105	Grupo 07	5,3	$ 309.300	4,65	$ 243.500	19,98	$ 242.000
39106	Grupo 08	6,17	$ 360.100	5,41	$ 283.300	23,25	$ 281.600
39107	Grupo 09	7,3	$ 426.000	6,40	$ 335.200	27,51	$ 333.100
39108	Grupo 10	9,02	$ 526.400	7,91	$ 414.300	34,00	$ 411.700
39109	Grupo 11	10,08	$ 588.300	8,84	$ 463.000	37,99	$ 460.100
39110	Grupo 12	11,44	$ 667.700	10,03	$ 525.300	43,11	$ 522.100
39111	Grupo 13	12,72	$ 742.400	11,16	$ 584.500	47,96	$ 580.800
39112	Grupo especial 20	14,85	$ 866.700	13,02	$ 681.900	55,96	$ 677.700
39113	Grupo especial 21	20,12	$ 1.174.300	17,65	$ 924.400	75,86	$ 918.700

39114	Grupo especial 22	26,82	$	1.565.300	23,52	$	1.231.800	101,08	$ 1.224.100
39115	Grupo especial 23	37,95	$	2.214.900	33,29	$	1.743.500	143,07	$ 1.732.600
39116	Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	4,96	$	289.500	4,35	$	227.800	18,70	$ 226.500
									#N/D
	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:								#¡VALOR!
									#N/D
39150	Sesión terapia electroconvulsiva	4,09	$	238.700	3,59	$	188.000	15,43	$ 186.900
39151	Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	4,09	$	238.700	3,59	$	188.000	15,43	$ 186.900
39152	Estudios radiológicos	4,09	$	238.700	3,59	$	188.000	15,43	$ 186.900
39153	Exámenes de resonancia magnética	8,45	$	493.200	7,41	$	388.100	31,85	$ 385.700
39154	Examen médico bajo anestesia general	4,09	$	238.700	3,59	$	188.000	15,43	$ 186.900
39155	Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	3,93	$	229.400	3,45	$	180.700	14,83	$ 179.600
			$	-		$	-		#N/D
	3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:		$	-		$	-		#N/D
			$	-		$	-		#N/D
39117	Grupo 06	2,01	$	117.300	1,76	$	92.200	7,56	$ 91.600
39118	Grupo 07	2,37	$	138.300	2,08	$	108.900	8,94	$ 108.300
39119	Grupo 08	2,74	$	159.900	2,40	$	125.700	10,31	$ 124.900
39120	Grupo 09	3,49	$	203.700	3,06	$	160.300	13,15	$ 159.200
39121	Grupo 10	4,28	$	249.800	3,75	$	196.400	16,12	$ 195.200
39122	Grupo 11	4,83	$	281.900	4,24	$	222.100	18,22	$ 220.600
39123	Grupo 12	5,36	$	312.800	4,70	$	246.200	20,20	$ 244.600
39124	Grupo 13	6,17	$	360.100	5,41	$	283.300	23,25	$ 281.600
39125	Grupo especial 20	6,94	$	405.000	6,09	$	319.000	26,17	$ 316.900
39126	Grupo especial 21	9,03	$	527.000	7,92	$	414.800	34,04	$ 412.200
39127	Grupo especial 22	10,55	$	615.700	9,25	$	484.500	39,75	$ 481.400
39128	Grupo especial 23	16,57	$	967.100	14,53	$	761.000	62,45	$ 756.300
									#N/D
	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.								#N/D
									#N/D
	b. Perfusión:								#N/D
									#N/D
39129	Servicio de Perfusionista, por intervención	8,31	$	485.000	7,29	$	381.800	31,33	$ 379.400
						$	-		#N/D
	Este servicio se pagará únicamente en las cirugías clasificadas en los Grupos Especiales 20 a 23, en que se utilice el recurso.					$	-		#N/D
						$	-		#N/D
	c. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:					$	-		#N/D
						$	-		#N/D
39130	Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	2,01	$	117.300	1,76	$	92.200	7,56	$ 91.600
39131	Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,51	$	88.100	1,32	$	69.100	5,67	$ 68.700
39132	Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,48	$	86.400	1,30	$	68.100	5,59	$ 67.700
39133	Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,91	$	111.500	1,68	$	88.000	7,22	$ 87.400
39134	Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencía en el servicio de hospitalización	2,04	$	119.100	1,79	$	93.700	7,69	$ 93.100
39135	Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,41	$	82.300	1,24	$	64.900	5,33	$ 64.500
39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	4,14	$	241.600	3,63	$	190.100	15,60	$ 188.900
39137	Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1,48	$	86.400	1,30	$	68.100	5,59	$ 67.700
39138	Valoración inicial intrahospitalaria preparto	1,48	$	86.400	1,30	$	68.100	5,59	$ 67.700
39139	Consulta preanestésica	1,48	$	86.400	1,30	$	68.100	5,59	$ 67.700

39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1,91	$	111.500	1,68	$ 88.000	7,22	$ 87.400
39141	Consulta ambulatoria de medicina general	1,2	$	70.000	1,05	$ 55.000	4,51	$ 54.600
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,73	$	101.000	1,52	$ 79.600	6,53	$ 79.100
39144	Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,49	$	203.700	3,06	$ 160.300	13,15	$ 159.200
39145	Consulta de urgencias	1,97	$	115.000	1,73	$ 90.600	7,44	$ 90.100
39146	Sutura	0,56	$	32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
39149	Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	2,01	$	117.300	1,76	$ 92.200	7,56	$ 91.600
								#N/D

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. #¡VALOR!

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

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 #N/D

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 #N/D

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. #¡VALOR!

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 #N/D

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 #¡VALOR!

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. . #N/D

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 #¡VALOR!

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: #¡VALOR!

DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA #N/D

39204	Grupo 02	4,84	$	282.500	4,25	$ 222.600	18,27	$ 221.200
39205	Grupo 03	5,97	$	348.400	5,24	$ 274.400	22,52	$ 272.700
39206	Grupo 04	7,61	$	444.100	6,67	$ 349.300	28,67	$ 347.200
39207	Grupo 05	10,45	$	609.900	9,17	$ 480.300	39,41	$ 477.300
39208	Grupo 06	15,13	$	883.000	13,27	$ 695.000	57,03	$ 690.600
39209	Grupo 07	16,88	$	985.200	14,81	$ 775.700	63,65	$ 770.800
39210	Grupo 08	18,51	$	1.080.300	16,24	$ 850.600	69,80	$ 845.300
39211	Grupo 09	21,1	$	1.231.500	18,51	$ 969.400	79,55	$ 963.400
39212	Grupo 10	28,08	$	1.638.800	24,63	$ 1.290.000	105,85	$ 1.281.800
39213	Grupo 11	29,95	$	1.748.000	26,27	$ 1.375.900	112,90	$ 1.367.200
39214	Grupo 12	31,47	$	1.836.700	27,60	$ 1.445.500	118,62	$ 1.436.500
39215	Grupo 13	33,16	$	1.935.300	29,08	$ 1.523.000	124,98	$ 1.513.500
39216	Grupo especial 20	34,82	$	2.032.200	30,54	$ 1.599.500	131,25	$ 1.589.400
39217	Grupo especial 21	36,51	$	2.130.800	32,02	$ 1.677.000	137,61	$ 1.666.500
39218	Grupo especial 22	38,34	$	2.237.600	33,63	$ 1.761.300	144,53	$ 1.750.300
39219	Grupo especial 23	48,07	$	2.805.500	42,16	$ 2.208.100	181,19	$ 2.194.200
								#N/D
								#N/D

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.								#¡VALOR!
								#N/D
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.								#N/D
								#N/D
								#N/D
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:								#¡VALOR!
								#N/D
DERECHOS DE SALA DE PARTO								#N/D
								#N/D
39220	Derechos de sala de parto	16,95	$ 989.300	14,87	$ 778.800	63,91	$ 774.000	
								#N/D
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.								#N/D
								#N/D
								#N/D
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.								#¡VALOR!
								#N/D
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.								#¡VALOR!
								#N/D
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.								#¡VALOR!
								#N/D
								#N/D
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.								#¡VALOR!
								#N/D
								#N/D
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 :								#N/D
								#N/D
39221	Derechos de sala de yesos	2,32	$ 135.400	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600	
								#N/D
								#N/D
ARTÍCULO 54: En los servicios de urgencias y consulta externa los derechos de sala se pagarán así:								#N/D
								#N/D
39201	Derechos de sala para suturas	1,64	$ 95.700	1,44	$ 75.400	6,19	$ 75.000	
39202	Derechos de sala para curaciones	0,71	$ 41.400	0,62	$ 32.600	2,68	$ 32.500	
								#N/D
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								#N/D
								#N/D
								#N/D
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:								#¡VALOR!
								#N/D
39301	GRUPOS 02 - 03	2,28	$ 133.100	2,00	$ 104.700	8,60	$ 104.100	
39302	GRUPOS 04 - 05 - 06	4,27	$ 249.200	3,75	$ 196.400	16,12	$ 195.200	
39303	GRUPOS 07 - 08 - 09	9,92	$ 579.000	8,70	$ 455.700	37,39	$ 452.800	

Cursos
Diplomado facturacion cuentas medicas
Diplomados Auditoria y Glosas
Diplomado Referencia y Admisiones
Y muchos mas servicios...

39304	GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	15,72	$ 917.500	13,79	$ 722.200	59,27	$ 717.800
							#N/D
	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.						#¡VALOR!
							#N/D
	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:						#¡VALOR!
							#N/D
39305	Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos	2,31	$ 134.800	2,03	$ 106.300	8,72	$ 105.600
							#N/D
	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						#¡VALOR!
							#N/D
	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.						#¡VALOR!
							#N/D
	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.						#¡VALOR!
							#N/D
	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.).						#¡VALOR!
							#N/D
							#N/D
	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.						#¡VALOR!
							#N/D
	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.						#¡VALOR!
							#N/D
							#N/D
	ARTÍCULO 57: Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, válvulas, catéteres y sondas, tubos de cualquier clase, máscaras, cánulas y electrodos, no reutilizables; algodón laminado, vendas (elásticas, de yeso o gasa), mallas, medias ortopédicas, equipos de presión venosa central, marcapasos, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas); esponjas y bandas de silicón, sustitutos del plasma, bolsas colectoras de 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.						#¡VALOR!
							#N/D
	ARTÍCULO 58: Por el cual se definen las tarifas de los Derechos De Sala En Hemodiálisis Por Insuficiencia Renal Aguda O Crónica						#N/D
							#N/D
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	$ 185.000	2,78	$ 145.600	11,95	$ 144.700
			$ -		$ -		#N/D
	DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL		$ -		$ -		#N/D

			$ -		$ -		#N/D
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	$ 183.800	2,76	$ 144.600	11,86	$ 143.600
			$ -		$ -		#N/D
SERVICIOS PROFESIONALES			$ -		$ -		#N/D
			$ -		$ -		#N/D
39160	Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluído el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	3,15	$ 183.800	2,76	$ 144.600	11,86	$ 143.600
39161	Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluídos los controles médicos que el paciente requiera	1,82	$ 106.200	1,60	$ 83.800	6,88	$ 83.300
39162	Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluído el procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,94	$ 288.300	4,33	$ 226.800	18,61	$ 225.400
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	$ 256.800	3,86	$ 202.200	16,59	$ 200.900
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	$ 820.600	12,33	$ 645.800	52,99	$ 641.700
							#N/D
Los exámenes de laboratorio, se reconocerán de conformidad con las tarifas determinadas en el Capítulo IV, Artículo 22 de este Decreto.							#N/D
							#N/D
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.							#N/D
							#N/D
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							#N/D
							#N/D
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							#N/D
							#N/D
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.							#¡VALOR!
							#N/D
							#N/D
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.							#¡VALOR!
							#N/D
							#N/D
ARTÍCULO 60: Señálase para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.							#N/D
							#N/D
39601	La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades móviles	15,41	$ 899.400	13,52	$ 708.100	58,11	$ 703.700
							#N/D
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							#¡VALOR!
			$ -				#N/D
			$ -				#N/D
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:							#¡VALOR!
							#N/D
39360	Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por cada sesion)	0,37	$ 21.600	0,33	$ 17.000	1,40	$ 17.000
							#N/D
							#N/D
ARTÍCULO 62: Señálese para la atención paciente psiquiátrico en Programa de "Hospital de Día", las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes:							#N/D
							#N/D
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL							#N/D
							#N/D

38225	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	3,48	$ 203.100	3,05	$ 159.700	13,11	$ 158.800
							#N/D
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL							#N/D
							#N/D
38235	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	4,54	$ 265.000	3,98	$ 208.400	17,11	$ 207.200
							#N/D
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							#N/D
							#N/D
							#N/D
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							#N/D
							#N/D
							#N/D
ARTÍCULO 64: Señalase para los conjuntos de atención integral, las siguientes tarifas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes							#N/D
							#N/D
							#N/D
CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN							#N/D
							#N/D
40100	Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; Mensual por paciente	32,29	$ 1.884.500	28,32	$ 1.483.200	121,71	$ 1.473.900
40101	Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	28,06	$ 1.637.700	24,61	$ 1.288.900	105,77	$ 1.280.900
40102	Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	87,34	$ 5.097.400	76,61	$ 4.012.400	329,25	$ 3.987.200
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	$ 57.800	0,87	$ 45.500	3,73	$ 45.200
40106	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion	0,65	$ 37.900	0,57	$ 29.900	2,45	$ 29.700
40107	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,52	$ 30.300	0,46	$ 23.900	1,96	$ 23.700
40108	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,34	$ 19.800	0,30	$ 15.600	1,28	$ 15.500
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	$ 9.300	0,14	$ 7.300	0,602	$ 7.300
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	$ 64.200	0,97	$ 50.500	4,15	$ 50.300
40111	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,73	$ 42.600	0,64	$ 33.500	2,75	$ 33.300
40112	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,56	$ 32.700	0,49	$ 25.700	2,11	$ 25.600
40113	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,39	$ 22.800	0,34	$ 17.900	1,47	$ 17.800
40114	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	$ 10.500	0,16	$ 8.300	0,679	$ 8.200
			$ -		$ -		#N/D
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			$ -		$ -		#¡VALOR!
			$ -		$ -		#N/D
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	$ 64.200	0,97	$ 50.500	4,15	$ 50.300
40121	Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,73	$ 42.600	0,64	$ 33.500	2,75	$ 33.300

40122	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	0,56	$	32.700	0,49	$	25.700	2,11	$ 25.600
40123	Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,4	$	23.300	0,35	$	18.400	1,51	$ 18.300
40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	$	10.500	0,16	$	8.300	0,679	$ 8.200
									#N/D
									#N/D
	ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS								#N/D
									#N/D
502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	48,4	$	2.824.800	42,45	$	2.223.300	182,44	$ 2.209.300
502002	Retinopexia quirúrgica	182,94	$	10.676.900	160,46	$	8.403.900	689,62	$ 8.351.300
503001	Amigdalectomía	62,73	$	3.661.100	55,02	$	2.881.600	236,46	$ 2.863.500
503002	Septorrinoplastia funcional	153,13	$	8.937.100	134,31	$	7.034.400	577,23	$ 6.990.300
503003	Timpanoplastia	92,91	$	5.422.500	81,49	$	4.268.000	350,23	$ 4.241.300
503004	Cirugía endoscópica transnasal	129,26	$	7.544.000	113,37	$	5.937.600	487,24	$ 5.900.500
505001	Safeno-varicectomía	125,27	$	7.311.100	109,87	$	5.754.300	472,20	$ 5.718.300
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	286,58	$	16.725.700	251,36	$	13.164.700	1.080,29	$ 13.082.300
507001	Herniorrafia diafragmática	205,43	$	11.989.500	180,18	$	9.436.700	774,37	$ 9.377.600
507002	Colecistectomía simple	194,89	$	11.374.400	170,94	$	8.952.800	734,66	$ 8.896.700
507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	102,37	$	5.974.600	89,79	$	4.702.700	385,90	$ 4.673.200
507004	Herniorrafia inguinal	93,66	$	5.466.300	82,15	$	4.302.500	353,06	$ 4.275.600
507005	Herniorrafia umbilical	86,45	$	5.045.500	75,83	$	3.971.500	325,90	$ 3.946.600
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	269,62	$	15.735.800	236,48	$	12.385.400	1.016,34	$ 12.307.900
508001	Hemorroidectomía externa	91,06	$	5.314.500	79,87	$	4.183.100	343,26	$ 4.156.900
508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	115,55	$	6.743.800	101,35	$	5.308.100	435,58	$ 5.274.900
509001	Prostatectomía abierta	269,73	$	15.742.300	236,58	$	12.390.600	1.016,77	$ 12.313.100
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	248,64	$	14.511.400	218,08	$	11.421.700	937,26	$ 11.350.200
509003	Pielolitotomía	179,94	$	10.501.800	157,83	$	8.266.200	678,32	$ 8.214.500
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	63,34	$	3.696.700	55,56	$	2.909.900	238,78	$ 2.891.600
509005	Varicocelectomía o hidrocelectomía	85,52	$	4.991.200	75,01	$	3.928.600	322,38	$ 3.904.000
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	93,34	$	5.447.600	81,87	$	4.287.900	351,86	$ 4.261.000
509007	Nefrectomía simple	215,23	$	12.561.500	188,78	$	9.887.200	811,34	$ 9.825.300
510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	267,02	$	15.584.100	234,20	$	12.266.000	1.006,54	$ 12.189.200
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	212,2	$	12.384.600	186,12	$	9.747.800	799,90	$ 9.686.800
511002	Colporrafia anterior y posterior	113,59	$	6.629.500	99,63	$	5.218.000	428,19	$ 5.185.400
511003	Histerectomía vaginal	167,88	$	9.798.000	147,25	$	7.712.100	632,85	$ 7.663.800
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	99,11	$	5.784.400	86,93	$	4.552.900	373,61	$ 4.524.400
512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	60,63	$	3.538.500	53,18	$	2.785.200	228,56	$ 2.767.900
512003	Legrado uterino post parto o por oborto	54,9	$	3.204.100	48,15	$	2.521.800	206,94	$ 2.506.000
513001	Osteosíntesis de clavícula	80,23	$	4.682.500	70,37	$	3.685.600	302,43	$ 3.662.400
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	149,19	$	8.707.200	130,85	$	6.853.100	562,36	$ 6.810.200
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	153,53	$	8.960.500	134,66	$	7.052.700	578,74	$ 7.008.500
513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	100,62	$	5.872.500	88,25	$	4.622.000	379,28	$ 4.593.100
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	174,89	$	10.207.100	153,40	$	8.034.200	659,28	$ 7.983.900
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	127,63	$	7.448.900	111,94	$	5.862.700	481,09	$ 5.826.000
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	114,39	$	6.676.100	100,33	$	5.254.700	431,20	$ 5.221.800
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	92,53	$	5.400.300	81,16	$	4.250.700	348,81	$ 4.224.100
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	114,98	$	6.710.600	100,85	$	5.281.900	433,43	$ 5.248.800
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	91,31	$	5.329.100	80,09	$	4.194.600	344,21	$ 4.168.400
513011	Osteosíntesis de olécranon	106,07	$	6.190.600	93,03	$	4.872.400	399,82	$ 4.841.800
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	74,88	$	4.370.200	65,68	$	3.439.900	282,28	$ 3.418.400
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	269,2	$	15.711.300	236,12	$	12.366.500	1.014,79	$ 12.289.100
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	324,63	$	18.946.400	284,73	$	14.912.400	1.223,71	$ 14.819.100
513015	Ostosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	242,16	$	14.133.200	212,40	$	11.124.200	912,85	$ 11.054.600

513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	338,32	$	19.745.400	296,74	$	15.541.500	1.275,32	$ 15.444.100
513017	Osteosíntesis de rótula	119,76	$	6.989.600	105,04	$	5.501.400	451,44	$ 5.466.900
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	237,28	$	13.848.400	208,12	$	10.900.100	894,45	$ 10.831.800
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	237,31	$	13.850.100	208,14	$	10.901.100	894,54	$ 10.832.900
513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trocantérica) condílea o supracondílea	256,01	$	14.941.500	224,55	$	11.760.600	965,07	$ 11.687.000
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	148,79	$	8.683.800	130,50	$	6.834.800	560,86	$ 6.792.000
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	118,99	$	6.944.600	104,37	$	5.466.300	448,56	$ 5.432.100
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	145	$	8.462.600	127,18	$	6.660.900	546,59	$ 6.619.200
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	128,96	$	7.526.500	113,11	$	5.924.000	486,12	$ 5.886.900
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	142,59	$	8.322.000	125,07	$	6.550.400	537,52	$ 6.509.400
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	105,47	$	6.155.500	92,51	$	4.845.100	397,59	$ 4.814.800
513027	Osteosíntesis de fractura bimaleolar o trimaleolar	104,67	$	6.108.900	91,81	$	4.808.500	394,58	$ 4.778.400
513028	Amputación o desarticulación de pierna	233,45	$	13.624.800	204,76	$	10.724.100	880,01	$ 10.656.900
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	406,85	$	23.745.000	356,85	$	18.689.700	1.533,66	$ 18.572.600
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	471,52	$	27.519.300	413,57	$	21.660.300	1.777,43	$ 21.524.700
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	489,15	$	28.548.300	429,03	$	22.470.000	1.843,88	$ 22.329.400
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	94,52	$	5.516.500	82,90	$	4.341.800	356,29	$ 4.314.700
516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	159,34	$	9.299.600	139,76	$	7.319.800	600,66	$ 7.274.000
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	139,11	$	8.118.900	122,01	$	6.390.200	524,37	$ 6.350.100
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	100,18	$	5.846.800	87,87	$	4.602.100	377,65	$ 4.573.300
516005	Reducción abierta de fractura malar	128,87	$	7.521.200	113,03	$	5.919.800	485,78	$ 5.882.800
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	121,97	$	7.118.500	106,98	$	5.603.000	459,78	$ 5.567.900
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	117,2	$	6.840.100	102,80	$	5.384.000	441,81	$ 5.350.300
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	74,24	$	4.332.900	65,12	$	3.410.600	279,87	$ 3.389.200

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

Cursos
Diplomado facturacion cuentas medicas
Diplomados Auditoria y Glosas
Diplomado Referencia y Admisiones
Y muchos mas servicios...

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