



MANUAL TARIFARIO SOAT ACTUALIZADO 2024 VS DECRETO 2644 2022

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 2024 . Valor NETO Y APROXIMADO Y VALORES CON UVT
SMLV \$ 1.300.000 - VALOR DIARIO \$ 43.333,3
UVT 2023 \$47.065
1 DE ENERO DE 2024

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

CONSIDERANDO:

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 Anexo Técnico 1 del decreto 780 2016, será de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; también en la **atención inicial de urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes.**

Parágrafo. Los contratos para la prestación de otros servicios de salud, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como referencia las establecidas en el Anexo Técnico 1 del presente decreto.

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 LESIONES INTRACRANEALES

CÓDIGO	DESCRIPCION	GRUPO QUIRÚRGICO		
1101	Craneotomía para extracción cuerpo extraño; incluye esquirlectomía	9	RECUERDE FACTURAR	
1102	Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural	20		
1103	Craneotomía para extracción secuestro	8		
1104	Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior	20		
1106	Craneotomía para ruptura de senos de duramadre	20		
1107	Trepanación para monitoreo de presión intracraneana	12		
1108	Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral	13		
CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS				
1110	Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentoriales	21	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
1111	Tratamiento de malformaciones arterio venosas infratentoriales	23		
1112	Tratamiento de malformaciones arterio venosas de línea media e intraventricular	22		

1113	Apertura de seno cavernoso por fístula o aneurisma	23	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
1114	Revascularización supratentorial e infratentorial	22		
1116	Endarterectomía de vaso de cuello	21		
1117	Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas	21		
1118	Angioplastia intraluminar	21		
CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES INTRACRANEALES			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 hipofisarios	22		
1121	Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios (vía transesfenoidal)	22	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
1122	Craneotomía para resección de Cráneoaringioma	23		
1123	Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste coloide del tercer ventrículo)	22		
1124	Craneotomía para pinealectomía	23		
1125	Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior	20		
1126	Craneotomía para resección de tumores de fosa media	20		
1127	Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior	21		
1128	Craneotomía para tumores del ángulo ponto cerebeloso	22		
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES			DERECHOS DE SALA	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
1131	Tratamiento por vía anterior para tumores de clivus	23		
1132	Craneotomía para tumores de hoz de cerebro	20		
1133	Craneotomía para tumores de cuerpo caloso	20	RECUERDE FACTURAR	
INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO				
1140	Leucotomía	12		
1141	Lobectomía	20		
1142	Lobotomía (psicocirugía estereotáxica)	12		
1143	Hemisferectomía	22		
1144	Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales	20		
1145	Reparación encéfalocele	20		
1146	Reparación meningocele craneal	20		
1147	Tratamiento de platibasia (Síndrome de Arnold Chiari)	22		
1148	Corrección de enfermedad de Crouzon	23		
1149	Injertos intracraneanos (médula suprarrenal)	22		
PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
1150	Punción estereotáxica de quistes, abscesos y hematomas intracraneanos	20		
1151	Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo	22		
1152	Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales	20	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO				
1160	Corrección hundimiento craneano	12	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
1161	Craniectomía lineal	12		
1162	Craneoplastia para corrección de defecto por resección del tumor óseo o infección	20		
1163	Esquirlotomía craneal	12		
1164	Craneoplastia con acrílico	13		
1165	Craneoplastia con remplazo óseo	20		
1166	Tratamiento para descompresión y corrección orbitaria.	21	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
2. DERIVACIONES				
OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
1220	Derivación ventrículo atrial	13		
1221	Derivación ventrículo peritoneal	13		
1222	Derivación ventrículo pleural	13		
1223	Derivación ventrículo subaracnoidea cervical	13		
1224	Derivación subduro atrial	13		
1225	Derivación subduro peritoneal	13		
1226	Drenaje de quiste hacia aurícula	13		
1227	Ventriculostomía (drenaje externo)	12		
REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN				
1240	Eliminación de derivación	9		
1241	Revisión de derivación	10		

PUNCIONES

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

OTROS PROCEDIMIENTOS

1261	Implantación de marcapasos tipo cerebeloso	20
1262	Nucleotomía percutánea	22

3. RAQUIS Y MÉDULA ESPINAL

LAMINECTOMÍAS O LAMINOTOMÍAS PARA EXPLORACIÓN O DESCOMPRESIÓN

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

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

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

INCISIONES SOBRE MÉDULA ESPINAL

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

REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS

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

PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS

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

PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN

1351	Reparación fístula líquido cefalorraquídeo	20
1352	Injerto dural	20

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL

1371	Disquetomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un solo interespacio	21
1372	Disquetomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, un solo interespacio	22
1373	Disquetomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o más interespacios	22
1374	Disquetomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos o más interespacios	23
1375	Cirugía de Cloward	23
1376	Cerclaje cervical	21
1377	Cerclaje e injerto por listesis	22
1378	Abordaje transoral por lesión cervical	23

OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS

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

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



1382	Descompresión 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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
1386	Laminectomía para resección u oclusión de malformación arteriovenosa de la médula, cervical, dorsal o dorso lumbar	23		
1387	Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis	22		
1389	Instalación de bomba de infusión para dolor	13	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
4. PARES CRANEANOS				
OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS				
1401	Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o extracraneana	22	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
1402	Rizotomía intracraneana para dolor	22		
1403	Descompresión neurovascular en hemiespasma facial, neuralgia del V par, tortícolis espasmódica, vértigo o neuralgia del glossofaríngeo	23		
1404	Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media	23	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
1405	Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias químicas	22		
1406	Rizotomía para dolor, abordaje por fosa media	20		
1407	Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior	20		
1408	Gangliolisis con radiofrecuencia	20		
1409	Gangliolisis con fenolización	20		
5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS				
SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA				
1501	Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical torácica, lumbar	12		
1502	Gangliectomía esfenopalatina	20		
1503	Bloqueos simpáticos por regiones	12		
6. PLEJOS				
EXPLORACIONES				
1601	Exploración plejo cervical, lumbar o sacro	20		
DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES				
1610	Descompresión de tronco	13	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			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
1620	Resección tumor plejo	20		
ARTÍCULO 4: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Oftalmología, la siguiente nomenclatura y clasificación:			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
1. APARATO LAGRIMAL				
INCISIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
2101	Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal	3		
2102	Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; Incluye saco lagrimal	6	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
RESECCIONES LESIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL				
2110	Dacriocistectomía	7		
2111	Resección de glándula lagrimal	7		ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS
2112	Resección tumor glándula lagrimal	7		
OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL				
2120	Conjuntivodacriocistorrinostomía	10		
2121	Dacriocistorrinostomía	11		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL				



			MATERIALES	GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
2130	Plastia de canaliculos lagrimales	8				
OTRAS OPERACIONES EN APARATO LAGRIMAL						
2140	Remoción cálculos canaliculos lagrimales	3				
2141	Entropión punto lagrimal	3				
2142	Ectropión punto lagrimal	3				
2143	Oclusión puntos lagrimales	3				
2. PÁRPADOS						
RESECCIONES LESIONES PÁRPADOS						
2210	Cauterización chalazión	3				
2211	Drenaje resección chalazión	5				
ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS						
2220	Fulguración párpado	3				
2221	Resección tumor benigno párpado	5				
2222	Resección tumor maligno párpado	8				
2223	Tarsectomía	4				
2224	Resección tumor maligno párpado con reconstrucción total	11				
SUTURAS EN PÁRPADOS						
2230	Blefarorrafia	4				
2231	Tarsorrafia	4				
2232	Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior	5				
OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS			RECUERDE FACTURAR			
2240	Corrección ectropión	7				
2241	Corrección entropión	7				
2242	Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal	8				
2243	Corrección entropión recurrencia	8				
2244	Entropión por infección con ectropión punto lagrimal	8				
2245	Injerto cartilago tarsal	7				
2246	Injerto párpado (corrección ectropión o entropión)	8				
2247	Blefaroplastia	10	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1		
2248	Tarsoplastia	7				
DEPILACIÓN EN PÁRPADOS			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2		
2250	Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquiiasis o triquiiasis	4				
OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
2260	Cantoplastia	4				
2261	Cantorrafia	4				
2262	Cantotomía	3				
2263	Corrección epicanto	6				
2264	Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)	8				
2265	Corrección telecanto y blefarofimosis por disrupción orbital	10	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305		
2266	Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)	11				
OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
2270	Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del músculo elevador)	11				
2271	Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y Servat)	8				
2272	Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal	9				
2273	Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata	9				
3. CONJUNTIVA						
RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA						
2301	Peritomía total	4				
2302	Resección pterigión	6				
2303	Resección pterigión con injerto de conjuntiva	8				
2304	Resección pterigión reproducido	8				
2305	Resección quiste o tumor conjuntival	6				
2306	Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa	7				
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA						
2310	Sutura de la conjuntiva	4				
2311	Injerto de la conjuntiva; incluye transplante y plastia	7				



2312	Corrección simbléfaron	7
2313	Fotocoagulación de conjuntiva por laser	7

4. ÓRBITA

INCISIONES EN LA ÓRBITA

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

RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA

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

ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA

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

5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES

EXPLORACIÓN INTRAOCULAR

2501	Extracción cuerpo extraño endocular	13
------	-------------------------------------	----

RESECCIONES EN GLOBO OCULAR

2510	Enucleación con injerto dermograso	10
2511	Enucleación con implante	8

OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR

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

OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDONES DEL GLOBO OCULAR

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

6. CÓRNEA Y ESCLERÓTICA

INCISIONES EN LA CÓRNEA

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

RESECCIONES DE LESIÓN EN LA CÓRNEA

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

REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CÓRNEA

2620	Sutura córnea superficial	6
2621	Sutura córnea perforante	8
2622	Queratoplastia penetrante	21
2623	Queratoplastia penetrante (retiro puntos)	3
2624	Queratoplastia superficial o lamelar	13
2625	Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o fauquectomía	13
2626	Queratofaquia	21
2627	Queratomileusis	20
2628	Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de catarata, antiglaucomatosa o lente intraocular	22
2629	Implante de prótesis comeana (queratoprótesis)	21

OPERACIONES EN LA 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

RECUERDE FACTURAR	
CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2



			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
2640	Escleroqueratoplastia	20	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
2641	Escleroplastia	8		
2642	Resección tumor de la esclerótica	8		
2643	Sutura de esclerótica	8		
2644	Sutura corneoesclera	8		
7. IRIS Y CUERPO CILIAR				
OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
2701	Iridectomía	8	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
2702	Iridodiálisis anterior	7		
2703	Iridodiálisis posterior	7		
2704	Iridotaxis	7		
2706	Resección tumor cuerpo ciliar	9		
2707	Resección tumor iris	8		
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR				
2720	Coreoplastia	8		
2721	Fijación iris	8		
2722	Iridoplastia	8		
2723	Iridotomía por fotocoagulación	7		
OTRAS OPERACIONES EN IRIS				
2730	Ciclodiatermia	8		
2731	Sinequiotomía	6		
2732	Ciclocrioterapia	8		
8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA				
OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR				
2801	Ciclodialísis	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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
2811	Retinopexia por crio, o diatermia	10		
2812	Fotocoagulación intraquirúrgica de retina, con laser	13		
2813	Retinopexia; incluye bucle escleral total o parcial y gases	20		
2814	Retinopexia intraquirúrgica con laser; incluye bucle escleral total o parcial	21		
9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO				
OPERACIONES EN CRISTALINO				
2901	Extracción catarata por facoemulsificación, más lente intraocular	21	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
2902	Inclusión secundaria de lente intraocular suturado	20		
2903	Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino (excepto por facoemulsificación)	10		
2904	Extracción de cristalino por facoemulsificación	13		
2905	Extracción catarata más lente intraocular	20		
2906	Inclusión secundaria de lente intraocular	12		
2907	Capsulotomía	10		
2908	Extracción catarata más lente intraocular suturado	21		
OPERACIÓN EN CUERPO VÍTREO				
2910	Vitrectomía	20	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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:			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
1. OÍDO EXTERNO				
INCISIONES EN OÍDO EXTERNO				
3101	Drenaje absceso de Bezold	5	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13

RECUERDE FACTURAR

3102	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo con incisión	3	MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO	
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 Cartilago	4		
3122	Estenosis secundaria a cirugía	11		
2. OÍDO MEDIO Y MASTOIDES				
INCISIONES EN TÍMPANO				
3201	Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	6		
3202	Miringotomía	3		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN OÍDO MEDIO			RECUERDE FACTURAR	
3210	Miringoplastia	12		
3211	Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea	20		
OPERACIONES EN ESTRIBO				
3220	Estapedectomía	21	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
OPERACIONES EN MASTOIDES				
3230	Injerto o anastomosis de nervio facial	22	ANESTESIOLOGO ARTICULO. 48 - 2	
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305	
3302	Laberintotomía (derivación saco endolímfático)	22		
OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO				
3310	Cirugía del conducto auditivo interno; incluye neurectomía del nervio vestibular, resección neurinoma del acústico	22	MATERIALES ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO	
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 pólipos gigante naso antrocoanal de Killian	12		
3403	Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaringea, 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 retrofaringea o transpalatina)	20		
3406	Cirugía de Eyries	12		
OPERACIONES EN SEPTUM NASAL				
3410	Cierre perforación septal; incluye injerto	12		
3411	Drenaje absceso o hematoma tabique nasal	3		
3412	Septoplastia; incluye extirpación, reposición cartilago y hueso del séptum	10		
OPERACIONES EN LOS CORNETES				



3420	Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía	12	RECUERDE FACTURAR	
3421	Turbinoplastia	7		
3423	Turbinectomía	6		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ				
3430	Septorinoplastia (para función respiratoria, no estética)	12	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
3451	Corrección atresia coanas	12		
3452	Antrotomía intranasal	6	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
3453	Dermoplastia para epistaxis	12		
3454	Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal	7		
OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES				
3460	Frontotomía radical	8	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
3461	Operación de Lynch; incluye mucocele frontal	10		
3462	Maxilo etmoidectomía	11		
3463	Operación de Cadwell Luc (sinusotomía maxilar)	8		
3464	Cirugía endoscópica transnasal	20		
3465	Microcirugía de la fosa pterigomaxilar	21		
3466	Esfenoidotomía	10		
3467	Etmoidectomía externa	7		
3468	Etmoidectomía intranasal	9		
3469	Maxilectomía superior	12		
5. LARINGE Y TRÁQUEA				
INCISIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA				
3501	Laringotomía (Laringofisura); incluye para extracción de cuerpo extraño	9		
3502	Traqueostomía	12		
ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA				
3510	Resección lesión laringe; incluye papilomatosis laringea	10		
3511	Resección lesión tráquea	10		
3512	Decorticación de las cuerdas vocales	10		
RESECCIONES RADICALES EN LARINGE				
3530	Laringuectomía total	20		
3531	Laringofaringuectomía	21		
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE				
3540	Anastomosis laringo tráqueal término terminal	12	RECUERDE FACTURAR	
3541	Aplicación molde laríngeo	7		
3542	Aritenoïdopexia	10		
3543	Extracción molde laríngeo	5		
3544	Laringoplastia	12		
3545	Laringorrafia	10		
RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE				
3550	Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal, frontolateral, horizontal o cordectomía	12	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE				
3570	Reconstrucción plástica de la tráquea	12	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA				
3580	Cierre de fístula tráqueal	8	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
3581	Traqueorrafia	8		
3582	Dilatación de la laringe (sesión)	3		
			DERECHOS DE	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA

3583	Dilatación de la tráquea (sesión)	3	DERECHOS DE SALA	EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
3584	Inyección intracordal de teflón o similar	12		
3585	Sección de adherencia de laringe (sinequiotomía anterior)	9		
3586	Sección de membrana congénita de laringe	10		
6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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 faríngeoesofágico	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 faríngea (sesión)	3
3671	Extirpación de bandas faríngeas; incluye electro fulguración, membrana congénita	6
3672	Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa)	9

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

1. GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

INCISIONES EN LA REGIÓN TIROIDEA

4101	Drenaje absceso tiroideo	4
4102	Exploración cuello (cuando no se practica otra intervención específica)	10

RESECCIONES EN TIROIDES

4110	Tiroidectomía sub total; incluye lobectomía tiroidea total o parcial	11
4111	Tiroidectomía sub total y vaciamiento radical de cuello	13
4112	Tiroidectomía total	12
4113	Tiroidectomía total y vaciamiento radical de cuello	13
4114	Vaciamiento unilateral de cuello	11
4115	Vaciamiento bilateral de cuello	13
4116	Vaciamiento suprahiodeo de cuello	10

OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES

4120	Resección conducto tirogloso	9
4121	Resección fístula tiroglosa	9
4122	Resección quiste tirogloso	9

OPERACIONES EN LA PARATIROIDES

4130	Paratiroidectomía parcial o total	13
------	-----------------------------------	----

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

1. VASOS SANGUÍNEOS PERIFÉRICOS

INCISIONES Y/O EXTRACCIONES EN VASOS PERIFÉRICOS

5101	Exploración vaso periférico (de grueso calibre)	8
------	-------------------------------------------------	---

		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		

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

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN DE ARTERIA

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

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

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

ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA

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

TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS

5140	Aneurismectomía periférica	13
5141	Escisión de fístula arteriovenosa periférica	13

RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA CON INJERTO VASCULAR

5160	Reconstrucción de vaso periférico	13
------	-----------------------------------	----

ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS

5170	Anastomosis venosa (vaso de grueso calibre); incluye anastomosis directa, anastomosis término terminal	12
5172	Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre)	10

2. SISTEMA LINFÁTICO

ESCISIÓN HIGROMA O LINFANGIOMA CUELLO

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

ESCISIÓN RADICAL DE ELEMENTOS LINFÁTICOS

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

REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFÁTICOS

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

OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFÁTICOS

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

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

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

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

ENDARTERECTOMÍA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCÉFALO

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	
--------------------------	--

5310	Enderectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del trombo o arteriosclerótico, resección de la íntima	13		
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE ANEURISMA, VASOS Y DE FISTULA ARTERIOVENOSA DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
5320	Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo	20		
5321	Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple, sutura término terminal (arterial)	13		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTERIAS DE LA CABEZA, DEL CUELLO O DE LA BASE DEL ENCÉFALO			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	Enderectomía 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 aorta iliaca con homoinjerto o injerto sintético simple o en Y	22	RECUERDE FACTURAR	
5441	Derivación aorto poplítea	22		
5442	Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos arterias renales	22		
5443	Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, arterioplastia por injerto en parche sin endarterectomía asociada (estenosis renal)	12		
5444	Anastomosis venosa intraabdominal	21		
5. VASOS INTRATORÁDICOS INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS				
5501	Exploración y/o trombectomía	12	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS				
5510	Enderectomía intratorácica; incluye tromboendarterectomía (aorta)	12	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁDICOS			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
5520	Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fístula, reemplazo con injerto (teflón), resección con injerto (parche)	23		
5521	Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente sin circulación extracorpórea	22		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
5530	Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), cayado aórtico doble, coartación (congénita o adquirida), escisión o implantación de injerto (hematoma disecante)	22		
5531	Sección y sutura de conducto arterioso persistente	22		
5532	Ligadura de conducto arterioso persistente	21		
RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁDICA POR				

MEDIO DE INJERTO

5540	Reconstrucción de arteria intratorácica por medio de injerto; incluye cayado de la aorta, injerto: de derivación, de reemplazo, sintético (dracrón, nylon); tronco braquiocefálico por: homoinjerto arterial, injerto autógeno de vena (safena), injerto sintético.	22
OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁDICOS		
5550	Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia Pulmonar)	13
5551	Trombólisis mediante cateterismo	12

MATERIALES

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

6. CORAZÓN Y PERICARDIO

INCISIONES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO

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

RECUERDE FACTURAR

RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN

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

CIRUJANO

ARTICULO. 48 - 1

INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN

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

ANESTESIOLOGO

ARTICULO. 48 - 2

INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO

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

DERECHOS DE
SALA

ARTICULO. 49 SI
 ES INCRUENTO SE FACTURA
 EL 45% Y MATERIALES SE
 DEBE COBRAR EL COD.
 39305

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

RECUERDE FACTURAR

CIRUJANO

ARTICULO. 48 - 1



OPERACIONES EN MEDIASTINO

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

ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
---------------	------------------

OPERACIÓN EN LA PLEURA

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

AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
----------	------------------------------------------

2. BRONQUIOS

INCISIÓN EN BRONQUIOS

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

DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

ESCISIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIOS

6210	Resección tumor de bronquio por toracostomía	13
------	----------------------------------------------	----

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS

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

3. PULMÓN

RESECCIONES EN PULMÓN

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

OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN

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

TRASPLANTE

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

4 ESÓFAGO

INCISIONES EN ESÓFAGO

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

<u>RECUERDE FACTURAR</u>	
--------------------------	--

ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO

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

CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
----------	------------------

RESECCIONES EN ESÓFAGO

6420	Esofagectomía; incluye parcial, total	22
6421	Esofagogastrrectomía	22

ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
---------------	------------------

ANASTOMOSIS INTRATORÁDICAS 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

AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
----------	------------------------------------------

ANASTOMOSIS SUPRATORÁDICA EN ESÓFAGO

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

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 ESÓFAGO			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
6450	Cierre de fístula traqueo-esofágica	13		
6451	Esófago-plastia con ascenso de estómago (esófago gastroplastia)	13		
6452	Esófago-plastia por toracotomía	13		
6453	Esófago-plastia con inserción de tubo de silicón a través de esófago (paliativa)	12		
OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO				
6460	Ligadura transtorácica de várices esofágicas	21		
6461	Operación de Heller para la acalasia	13		

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

1. PARED ABDOMINAL Y PERITONEO

CORRECCIONES DE HERNIAS EN PARED ABDOMINAL

7101	Cierre evisceración	9	RECUERDE FACTURAR
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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 onfalocelo	12	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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		
7180	Operación de Noble modificada	11		

OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO

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

SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES

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

2. HÍGADO Y VÍAS BILIARES

INCISIÓN EN HÍGADO

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

RESECCIONES LESIONES EN HIGADO

7210	Resección quiste hidatídico	12
------	-----------------------------	----



7211	Resección tumor hígado	13		
7212	Hepatectomía segmentaria	13		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO				
7230	Hepatorrafia simple	9		RECUERDE FACTURAR
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			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
7250	Anastomosis de vías biliares	21		
7251	Esfinteroplastia	20		
7252	Reexploración de vías biliares; incluye colangiografía	20		
7253	Reconstrucción de vías biliares	22	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
7254	Derivación bilio digestiva	22		
INCISIÓN EN VESICULA BILIAR			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
7260	Colecistostomía; incluye extracción de los cálculos	8		
RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
7270	Colecistectomía	10		
7271	Exploración de vías biliares (Tubo en T)	11		
7272	Resección tumor vías biliares	21		
3. PÁNCREAS				
INCISIÓN EN PÁNCREAS			MATERIALES	ARTICULO. 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
7301	Drenaje absceso páncreas	9		
RESECCIONES EN PÁNCREAS				
7310	Pancreatectomía distal	12		
7311	Pancreatoduodenectomía	21		
7312	Pancreatectomía subtotal (operación de Child)	20		
7313	Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía, pancreatolitotomía	13		
DERIVACIONES PANCREÁTICAS				
7320	Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía, cistogastrostomía, cistoyeyunostomía	13		
7321	Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow)	13		
OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS				
7330	Marsupialización quiste del páncreas	8		
TRASPLANTE				
7340	Trasplante de páncreas	23		
7341	Pancreatectomía (donante)	23		
4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES				
7401	Adrenalectomía (suprarrenalectomía); incluye parcial o total	13		RECUERDE FACTURAR
7402	Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal	13		
7403	Toma de injerto para tratamiento parquinsonismo	13		
5. B A Z O				
RESECCIÓN				
7501	Esplenectomía	9		
REPARACIÓN			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
7510	Esplenorrafia	9		
6 ESTÓMAGO			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2

INCISIÓN EN ESTÓMAGO			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
7601	Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño	8		
PLASTIA EN PÍLORO			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
7610	Piloroplatia; incluye piloroectomía anterior, piloromiotomía	9		
RESECCIONES PARCIAL O TOTAL DEL ESTÓMAGO			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
7620	Gastrectomía parcial más vauectomía	13		
7621	Gastrectomía subtotal radical	21		
7622	Gastrectomía total	22		
DERIVACIÓN EN ESTÓMAGO				
7630	Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía, gastroeyunostomía	10		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESTÓMAGO				
7640	Gastrorrafia	8		
7641	Operación anti reflujo	13		
OPERACION EN VAGO				
7650	Vaquetomía selectiva y supraselectiva	12		
OTRAS OPERACIONES EN ESTÓMAGO				
7660	Cierre de fístula de gastroduodenostomía	12		
7661	Cierre de fístula de gastroeyunostomía	12		
7662	Desvascularización gástrica	9		
7663	Reducción vólculo estómago	8		
7. INTESTINO				
INCISIONES EN INTESTINO				
7701	Enterotomía; incluye extracción de cuerpo extraño	9		
7702	Drenaje absceso de divertículo	8		
EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO				
7710	Colostomía e ileostomía; incluye cecostomía, colostomía transversostomía, sigmoidostomía	9		
7711	Ileostomía continente	12		
7712	Duodenostomía	9		
RESECCIONES LESIONES INTESTINALES				
7720	Extirpación lesión local intestino	9		
7721	Resección divertículo duodenal	9		
7722	Resección intestinal; incluye duodenectomía, enterocolectomía, enterectomía, yeyunectomía	9	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
7723	Resección de divertículo de Meckel	9		
7724	Colectomía subtotal; incluye hemicolectomía o ileocolectomía, sigmoidectomía, cecostomía	13		
7725	Colectomía total	21		
OPERACION DEL APÉNDICE			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
7730	Apéndicectomia	7		
ANASTOMOSIS INTESTINALES			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
7740	Anastomosis intestino delgado	9		
7741	Anastomosis intestino delgado con grueso	9		
7742	Anastomosis intestino grueso	9		
7743	Enterorrafia	8	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
7760	Reducción vólculo intestinal	8		
7761	Desinvaginación intestinal	8		

RECUERDE FACTURAR

OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO

7770	Corrección atresia intestinal	9
7771	Corrección malrotación intestinal	13

8. MÉDULA ÓSEA

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

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

1. RECTO

INCISIONES EN RECTO

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

INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL

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

ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO

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

RESECCIONES EN RECTO

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO

8140	Proctopexia	8
8141	Proctoplastia con colostomía	10
8142	Proctorrafia	8
8143	Proctoplastia sin colostomía	9
8144	Descenso rectal por vía sagital posterior	23
8145	Descenso rectal por vía anterior y posterior	23

OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO

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

2. ANO

INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL

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

ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO

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

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO

8240	Anorrafia	3
8241	Esfinteroplastia anal con colostomía	10

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



8242	Esfinterografía anal con colostomía	10	RECUERDE FACTURAR
8243	Corrección atresia anal y rectal	10	
8244	Esfinterografía anal sin colostomía	9	
8245	Esfinteroplastia anal sin colostomía	9	
8246	Reparo de incontinencia (Thiersch)	10	
OTRAS OPERACIONES EN ANO			
8250	Dilatación esfínter ano	3	CIRUJANO ARTICULO. 48 - 1
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL			
8260	Drenaje de quiste pilonidal	4	ANESTESIOLOGO ARTICULO. 48 - 2
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:			AYUDANTE ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
1. RIÑÓN			
INCISIONES EN RIÑÓN			DERECHOS DE SALA ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
9101	Nefrolitotomía	10	
9102	Nefrostomía a cielo abierto	9	
9103	Nefrolitotomía percutánea	20	
9104	Nefrostomía percutánea	11	MATERIALES ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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 calcial	13	
9141	Nefrectomía parcial	13	
9143	Nefrectomía radical	13	
9144	Nefrectomía simple	11	
9145	Nefrourecterectomía	12	
9146	Nefroureterectomía con segmento vesical	13	
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑÓN			
9160	Anastomosis uretero calcial	13	
9162	Nefrorrafia	9	
9163	Pieloplastia	13	
9164	Resección fístula reno-cutánea	12	
9165	Resección fístula reno-viseral	13	
9166	Pieloplastia por reintervención	13	
OTRAS OPERACIONES EN RIÑÓN			
9170	Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante (pecutánea)	7	RECUERDE FACTURAR
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 cateter subclavio, femoral, yugular o peritoneal por punción	7	
TRASPLANTE			CIRUJANO ARTICULO. 48 - 1
9190	Trasplante renal	23	
9191	Nefrectomía (donante)	20	ANESTESIOLOGO ARTICULO. 48 - 2
2. URETER			
INCISIÓN EN URETER			
9201	Exploración ureter	10	



9202	Meatotomía ureteral abierta	10	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
9203	Ureterolitotomía (vía abierta)	12				
RESECCIONES EN EL URETER			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305		
9210	Diverticulectomía ureteral	12				
9212	Resección de ureteroceles (transuretral)	9				
9213	Resección de ureterocelo (vía abierta)	12				
9214	Resección de fistula urétero-cutánea	12				
9215	Resección de fistula urétero-viseral	12				
9216	Ureterectomía residual	12	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
DERIVACIONES URETERALES						
9220	Ureterostomía cutánea	12				
9222	Ureteroenterostomía cutánea	22				
9223	Ureteroneoileostomía cutánea	22				
9224	Ureteroneoproctostomía (anastomosis ureteres a recto aislado in situ)	22				
9225	Reemplazo ureteral por intestino	22				
ANASTOMOSIS EN URETER			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1		
9240	Ureteroneocistostomía (anastomosis ureterovesical o reimplantación ureterovesical)	13				
9241	Ureteroneocistostomía con técnica de alargamiento vesical	13				
9242	Uretero ureterostomía	13				
OPERACIONES PLÁSTICAS EN URETER			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2		
9250	Ureterolisis	10				
9251	Pieloureterolisis con transposición intraperitoneal	13				
9252	Ureteroplastia	13				
9253	Ureterorrafia	8	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
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					DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
9310	Resección fulguración tumor vesical	12				
9311	Resección cuello vesical	12				
ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA ABIERTA					MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
9320	Diverticulectomía de vejiga	12				
9321	Plastia de cuello vesical	12				
9322	Resección fulguración tumor vesical	12				
9323	Resección transvesical cuello vesical	12				
RESECCIONES EN VEJIGA			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
9330	Cistectomía parcial	11				
9331	Cistectomía total	12				
9332	Cistectomía radical (total más linfadenectomía más derivación.)	13				
9333	Linfadenectomía retroperitoneal	13				
9334	Exanteración pélvica completa	20	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305		
RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA						
9340	Colocistoplastia (Sigmoidoplastia)	22				
9341	Ileocistoplastia	22				
9342	Ileo ceco cistoplastia	22				
9343	Cistopexia vaginal	8				
9344	Cistopexia retropúbica	12				
9345	Gastrocistoplastia	20				
9346	Cistouretropexia	8				
9347	Cistouretropexia vaginal con control endoscópico	12	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
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	Corrección extrofia vesical	20
9371	Drenaje perivesical	8
9374	Tratamiento hidrostático para tumor vesical	10
9375	Resección por persistencia del uraco (Incluye quiste del uraco)	12
4. URETRA		
INCISIONES EN LA URETRA		
9401	Uretrolitotomía	10
9402	Ureterostomía	8
9403	Extracción cuerpo extraño uretral	10
OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL		
9410	Extirpación carúnculas uretrales	5
9411	Meatoplastia	5
9412	Meatotomía uretral	5
9413	Resección de prolapso mucosa uretral	5
ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA		
9420	Diverticulectomía uretral	12
9422	Uretrectomía radical	13
9423	Uretrectomía simple	10
9424	Uretrorrafia	9
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA		
9430	Resección de fístula uretro rectal	13
9431	Cierre de ureterostomía	6
9432	Uretrocistopexia retropúbica	11
9433	Uretroplastia	12
9434	Uretroplastia con otros tejidos	13
9435	Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia	13
9436	Uretrocistopexia con control endoscópico	11
9437	Resección de fístula uretrocutánea	11
9438	Uretroplastia transpúbica	13
DILATACIONES DE LA URETRA		
9440	Dilatación de la uretra	5
9441	Uretrotomía interna	9
OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA		
9450	Operación para incontinencia urinaria masculina	13
9452	Esfinterotomía	11
9453	Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales (vía abierta)	10
9454	Resección de valvas congénitas uretrales (vía: abierta)	10
9455	Drenaje absceso periuretral	5
9456	Drenaje de absceso urínoso	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	Vesicuclectomía (espermatoctomía)	13
OTRAS OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES		

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



9531	Linfadenectomía pélvica	13		
6 TESTÍCULO, TÚNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDÓN ESPERMÁTICO				
TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE				
9601	Hidrocelectomía	9		RECUERDE FACTURAR
9602	Incisión y/o drenaje del cordón espermático, escroto o testículo	6		
9603	Resección del hematocele; incluye cordón espermático, túnica vaginal	9		
9604	Varicocelectomía	9		
9605	Aspiración de hidrocele	6		
9606	Cirugía genitales ambiguos	20		
RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO				
9620	Fistulectomía del escroto	8	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
9621	Fulguración de lesión escrotal	4		
9622	Resección parcial del escroto	10		
9623	Resección total del escroto y reconstrucción con plastias cutáneas	13	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
9624	Drenaje de absceso escrotal o perineal.	5		
RESECCIONES EN TESTÍCULO				
9630	Criptorquidectomía	9		
9631	Orquidectomía	9	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
9632	Orquidectomía radical	9		
9633	Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria, cistorreductora	12		
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO				
9640	Implante prótesis	7	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
9641	Orquidorrafia	9		
9642	Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del escroto	13		
FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO				
9650	Fijación testicular profiláctica	8	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
9651	Orquidopexia	10		
OTRAS OPERACIONES EN TESTÍCULO, TUNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDON ESPERMÁTICO				
9660	Extracción cuerpo extraño del escroto	5		
9661	Extracción cuerpo extraño del testículo cordón espermático, túnica vaginal	9		
9662	Reducción quirúrgica torsión del cordón espermático	9		
9663	Resección de apéndice testicular	9		
9664	Resección quiste sebáceo escroto	4		
9665	Sutura herida escroto	4		
7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE				
OPERACIONES EN EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE				
9701	Vasectomía (deferentectomía)	5		
9703	Epididimectomía	9		
9704	Epididimovasostomía	13		
9705	Espermatoclectomía (Resección quiste del epidídimo)	9		
9706	Incisión y drenaje del epidídimo	7		
9707	Reconstrucción de conducto deferente seccionado (vasovasostomía)	13		
8. PENE				
OPERACIONES EN PREPUCIO				RECUERDE FACTURAR
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
9811	Amputación total del pene	12		
9812	Amputación total del pene; incluye linfadenectomía	13		
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
9820	Corrección epispadias o hipospadias	20		



9821	Extirpación de Cordée (cuerda)	7	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
9827	Reconstrucción peneana	13		
9828	Corrección de angulación peneana	7		
9829	Inyección de placas de fibrosis de pene	3		
OTRAS OPERACIONES EN PENE			MATERIALES	ARTICULO. 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
9840	Incisión y drenaje flegmón peneano	6		
9841	Intervenciones para priapismo; incluye punción o drenaje cuerpos cavernosos	10		
9842	Derivación safeno cavernosa o cavernosa esponjosa para priapismo	13		
9843	Sutura herida pene	6		
ARTÍCULO 12: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de la Mama, la siguiente nomenclatura y clasificación:				
1. MAMA				
INCISIONES SOBRE LA MAMA				
10101	Mastotomía; incluye drenaje de la mama	3		
10102	Extracción cuerpo extraño mama; incluye granuloma	4		
RESECCIONES SOBRE LA MAMA				
10111	Mastectomía radical modificada o simple ampliada con implante	12		
10112	Mastectomía radical modificada o simple ampliada sin implante	11		
10113	Mastectomía radical	12		
10114	Estirpación fibroadenoma	5		
10116	Cuadrantectomía con o sin vaciamiento	9		
10117	Resección quiste	5		
OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA				
10120	Escisión tejido aberrante mama (glándula supernumeraria)	5		
10121	Resección ginecomastia	6		
ARTÍCULO 13: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas de Ginecología , la siguiente nomenclatura y clasificación:				
1 OVARIO				
INCISIONES EN OVARIO				
11101	Ooforostomía; incluye drenaje de absceso o quiste	7	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO				
11110	Resección cuneiforme de ovario	7	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
11121	Salpingooforectomía	7		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO				
11130	Ooforopexia	7	MATERIALES	ARTICULO. 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
11131	Ooforoplastia	7		
11132	Oofororrafia	7		
OTRAS OPERACIONES EN OVARIO				
11140	Liberación adherencias de ovario (ovariolisis con microcirugía)	10		
2 TROMPA DE FALOPIO				
RESECCIÓN EN TROMPA DE FALOPIO				

RECUERDE FACTURAR

11201	Salpingectomía	7		
INCISIONES Y ANASTOMOSIS EN LA TROMPA DE FALOPIO				
11210	Salpingohisterostomía	10		
11211	Salpingooforostomía	10		
11212	Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio (Microcirugía)	10		
11213	Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio	10		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO				
11220	Salpingoplastia; incluye uso de dispositivos protésicos	10		
11221	Salpingorrafia	10		
11222	Salpingooforoplastia (operación de Estes)	10		
INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO				
11230	Hidrotubación trompa de Falopio	2		
11231	Insuflación trompa de Falopio	2		
OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO				
11240	Resección de tumor trompa de Falopio	7		
11241	Resección adherencia trompa de Falopio (salpingolisis con microcirugía)	10		
11242	Sección y/o ligadura de trompa de falopio (Pomeroy)	6		
3 LIGAMENTO ANCHO				
OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO				
11300	Drenaje de absceso o hematoma	6		
11301	Extirpación tumor de ligamento ancho	9		
11302	Histeropexia	7		
4 ÚTERO				
INCISIONES EN EL ÚTERO				
11400	Histerotomía total abdominal, por endometritis	8		
11401	Histerotomía	7		
11402	Traquelectomía	4		
ESCISIONES LESIÓN UTERINA				
11410	Miomectomía	11		
11411	Extirpación pólipo cuello uterino	3		
11412	Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos anticonceptivos	3		
11413	Resección de pólipo endometrial	3		
OPERACIÓN INTRAUTERINA				
11430	Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)	3		
OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO				
11440	Amputación del cérvix	5		
11441	Conización	5		
11442	Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)	5		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO				
11460	Histeroplastia (operación de Strasman)	12		
11461	Histerorrafia	7		
11462	Traqueleoplastia	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				

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 VAGINA			<u>RECUERDE FACTURAR</u>	
11500	Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal	4	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
11520	Colpectomía	8		
11521	Colpocleisis	7		
11522	Extirpación del tabique vaginal	6		
11523	Himenectomía	3		
11524	Vaginectomía	12	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
11525	Resección tumor benigno de vagina	6		
OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
11530	Cierre fistula vaginal (por cualquier vía)	11		
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
11540	Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del cistocele y uretrocele I, II y III	6		
11541	Colporrafia anterior y posterior	7		
11542	Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de rectocele I, II y III	6		
11543	Operación de Manchester(colporrafia anterior con amputación de cuello)	9		
11545	Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal	10		
11546	Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante	11		
OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA				
11550	Construcción vagina artificial	13		
11551	Reconstrucción vagina	10		
6 VULVA Y/O PERINÉ				
INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ				
11600	Drenaje absceso de episiorrafia	3		
11601	Drenaje absceso glándula de Bartholín	2		
11602	Extracción cuerpo extraño periné	3		
11603	Extracción cuerpo extraño vulva	3		
EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ				
11610	Fulguración vulva	2		
11611	Resección glándula de Skene	6		
11612	Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales	7		
11613	Limpieza, debridamiento y cierre de dehiscencia de episiorrafia	4		
ESCISIONES EN GLÁNDULA DE BARTHOLIN				
11620	Resección glándula de Bartholín (Bartholinectomía)	6		
11621	Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización	4		
OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
11640	Cierre fistula perineal	8		
11641	Corrección desgarraperineal en atención del parto	8		
11642	Corrección desgarr perineal I o II, sin atención del parto	5	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
ARTÍCULO 14: Establézcase para las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de Obstetricia , la siguiente nomenclatura y clasificación:				

1 ÚTERO

PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS NO QUIRÚRGICOS

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

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

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

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

1 HOMBRO Y BRAZO

INCISIONES EN HUESO

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

EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

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

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

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

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES

13140	Injerto óseo en clavícula	8
13141	Injerto óseo en húmero	10
13142	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación hombro o brazo	6
13143	Resección tumor benigno huesos hombro	7
13144	Resección tumor benigno húmero	7
13145	Resección tumor maligno huesos hombro	12
13146	Resección tumor maligno húmero	8
13147	Escapulopexia	10
13148	Acromioplastia; incluye resección calcificaciones	9
13149	Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto	5

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA

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

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

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

REEMPLANTES

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

2 ANTEBRAZO Y CODO

INCISIONES EN HUESO

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

OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

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

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13230	Resección olecranon	7
13231	Resección cabezas de radio	7
13232	Resección extremo distal cúbito	7
13233	Resección tercio distal cúbito con artrodesis radio cubital distal	8

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13240	Injerto óseo en cúbito o radio	10
13241	Epifisiodesis cúbito y radio	9
13242	Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación antebrazo	6
13243	Resección tumor benigno cúbito o radio	7
13244	Resección tumor maligno cúbito o radio	8

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

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

REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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

FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13270	Osteosíntesis en codo	11
13271	Osteosíntesis en cúbito o radio	9
13272	Osteosíntesis en cúbito y radio	10
13273	Tratamiento fractura de colles	9

AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13280	Amputación del antebrazo	8
13281	Desarticulación del codo	8
13282	Desarticulación de la muñeca	8

REEMPLANTES

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

3. PELVIS Y CADERA

INCISIÓN EN HUESO

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

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	
--------------------------	--



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 iliaco	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	Hemidiáfisectomía en fémur	10
13422	Osteotomía del cuello femoral	13

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13430	Patelectomía o hemipatelectomía	8
-------	---------------------------------	---

OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

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

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

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

REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

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
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



13461	Reducción abierta fractura rótula	5	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS				
13470	Osteosíntesis en fémur (diáfisis)	12		
13471	Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocanterica, supracondilea)	13		
13472	Osteosíntesis en rótula	6		
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES				
13480	Amputación del muslo	9		
13481	Desarticulación de la rodilla	8		
5. PIERNA, TOBILLO Y PIE				
INCISIONES EN HUESO				
13500	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné	9		
13501	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto falanges)	5		
13502	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una a dos)	4		
13503	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (tres o más)	5		
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS				
13510	Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné	8	RECUERDE FACTURAR	
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES				
13540	Injerto óseo en tibia o peroné	11	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
13541	Injerto óseo en pie	8		
13542	Epifisiodesis tibia o peroné	9	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
13551	Corrección hallux valgus	6		
13552	Corrección pie cavo	12		
13553	Corrección pie cavo equino	12		
13554	Corrección pie convexo	12		
13555	Corrección pie tallus valgus	12		
13556	Corrección pie varus equino	12		
13557	Reimplante de la pierna	20		
13558	Reimplante de pie	20		
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA				
13560	Reducción cerrada fractura tibia y peroné	8		
13561	Reducción cerrada fractura peroné	6		
13562	Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso	6		
13563	Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	4		
13564	Reducción cerrada falanges pie (tres o más)	5		
13565	Reducción cerrada luxofractura cuello pie	8		
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS				



13570	Reducción abierta fractura tibia y/o peroné	10		
13571	Reducción abierta fractura tarso o metatarso	7		
13572	Reducción abierta fractura falanges pie (una a dos)	6		
13573	Reducción abierta fractura falanges pie (tres o más)	7		
13574	Reducción abierta de luxó fractura cuello pie	10		
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS			RECUERDE FACTURAR	
13580	Osteosíntesis en tibia o peroné	12		
13581	Osteosíntesis de luxó fractura o fractura cuello pie	11		
13582	Osteosíntesis hueso de pie	8		
13583	Aplicación de tutores externos	8		
AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES			CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
13590	Amputación de la pierna	8		
13591	Amputación del pie	7	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÓRAX				
INCISIONES EN HUESO			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
13600	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas	5		
13601	Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral	9	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS				
13610	Extracción cuerpo extraño de esternón o costillas	5		
13611	Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis columna vertebral	7		
13612	Extracción cuerpo extraño de columna vertebral	9		
OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS				
13620	Osteotomía esternón o costillas	6		
RESECCIÓN ÓSEA				
13630	Coccigectomía	8		
OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES				
13640	Injerto óseo en columna vertebral	11		
13641	Resección tumor benigno en columna vertebral	12		
REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA				
13650	Reducción cerrada fractura columna cervical	7		
13651	Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar	7		
13652	Reducción cerrada fractura coxis	3		
13653	Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más costillas	3		
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS			RECUERDE FACTURAR	
13660	Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas	7		
13661	Reducción abierta fractura columna cervical	10		
13662	Reducción abierta fractura columna dorsal o lumbar; incluye apófisis transversa, cuerpo vertebral, elementos posteriores de la columna	10		
FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS				
13670	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	20	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
13671	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	21		
7. ARTICULACIONES			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
INCISIONES EN ARTICULACIONES				
13700	Artrotomía en hombro	5		
13701	Artrotomía en codo	7		
13702	Artrotomía en muñeca	6		



13703	Artrotomía en cadera	7	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
13704	Artrotomía en rodilla	7				
13705	Artrotomía en cuello de pie	6				
13706	Artrotomía en pie	5				
EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR						
13710	Extracción cuerpo extraño intra articular hombro	5	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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
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	RECUERDE FACTURAR			
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1		
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	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2		
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
13761	Reducción abierta de luxación escápulo humeral; incluye antigua o recidivante	12				
13762	Reducción abierta de luxación de codo; incluye antigua o recidivante	12	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305		
13763	Reducción abierta de luxación congénita de cadera; incluye salter	20				
13764	Reducción abierta de luxación traumática de cadera	12				
13765	Reducción abierta de luxación traumática de rótula	10				
13766	Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o recidivante	12				
8. MÚSCULOS, TENDONES, APONEUROSIS, SINOVIALES Y NERVIOS, EN MIEMBROS SUPERIORES (EXCEPTO MANO) E INFERIORES						
INCISIONES EN MÚSCULO, TENDÓN O APONEUROSIS						
13800	Tenotomía	3	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
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 NERVIOS

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 NERVIOS 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 NERVIOS EN MIEMBROS INFERIORES

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

NEURÓLISIS

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

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

1. HUESOS

INCISIONES EN HUESO

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

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



EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCIÓN DE TUMORES

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

OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

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

OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

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

INJERTOS ÓSEOS

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

REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

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

REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS

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

REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA

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

AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES

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

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



14185	Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación mano	6	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
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	RECUERDE FACTURAR			
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, REINSERCIÓNES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS						
14220	Tenodesis mano (uno a dos)	6	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1		
14221	Tenodesis mano (tres o más)	7				
14222	Alargamiento tendón mano (uno a dos)	7				
14223	Alargamiento tendón mano (tres o más)	8				
14224	Reinserción tendón mano (uno a dos)	10				
14225	Reinserción tendón mano (tres o más)	12				
14226	Transferencia tendón mano y puño (uno a dos)	12	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2		
14227	Transferencia tendón mano y puño (tres o más)	13				
INJERTOS TENDINOSOS						
14230	Injerto de tendón extensor mano (uno a dos)	8			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305		
14237	Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) dos dedos	22				
TENOLISIS						
14240	Tenolisis extensores mano (uno a dos)	7	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305		
14251	Corrección quirúrgica dedo en cuello de cisne	11				
14252	Corrección quirúrgica dedo en martillo	8				
14253	Corrección quirúrgica dedo en gatillo (dedo en resorte)	6				
14254	Tenotomía mano	4				
3 ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES						
14300	Artrotomía en mano	6	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
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	RECUERDE FACTURAR	
14318	Artrodesis intercarpiana más injerto óseo	11		
ARTROPLASTIAS				
14320	Artroplastia puño	12	CIRUJANO	
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	ANESTESIOLOGO	
SUTURAS Y REINSERCIONES			ARTICULO. 48 - 2	
14330	Capsulorrafia articulaciones (una a dos)	7	AYUDANTE	
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			ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305	
14340	Tenosinovectomía extensores mano (una a dos)	7	MATERIALES	
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				ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
14350	Fasciotomía mano	7		
14351	Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)	12		
4 NERVI				
DESCOMPRESIONES				
14400	Descompresión nervio mano	7		
14401	Descompresión nervio dedos (uno a dos)	6		
14402	Descompresión nervio dedos (tres o más)	7		
EXTIRPACIÓN DE LESIÓN				
14410	Resección tumor de nervio mano o dedos	10		
SUTURAS EN NERVIO				
14420	Neurorrafia un nervio mano	9	RECUERDE FACTURAR	
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	CIRUJANO	
14431	Neurólisis nervio dedos (uno a dos)	7		
14432	Neurólisis nervio dedos (tres o más)	9		
5 PIEL			ARTICULO. 48 - 1	
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ				
14500	Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria	4	ANESTESIOLOGO	
14501	Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a distancia	11		
14502	Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos)	7		
14503	Plastia en Z, mano o dedos (tres o más)	8		



CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIONES CONGÉNITAS			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
14510	Corrección sindactilia (un espacio)	8	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
14511	Corrección sindactilia (dos espacios)	9		
14512	Macroductilia	12		
14513	Tratamiento quirúrgico mano zamba radial	12		
14514	Mano hendida en espejo o en langosta	12		
14515	Corrección quirúrgica camptodactilia (uno a dos)	8		
14516	Corrección quirúrgica camptodactilia (tres o más)	9		
14517	Corrección quirúrgica clinodactilia (uno a dos)	6		
14518	Corrección quirúrgica clinodactilia (tres o más)	7		
14519	Corrección polidactilia (dedos supernumerario)	6	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE OTRAS LESIONES				
14520	Bandas constrictivas (Streeter)	7		
14521	Sinostosis radiocubital	10		
14522	Deformidad de madelung	12		

6 REEMPLANTES Y TRANSPOSICIONES

REEMPLANTES DE MANO O DEDOS

14600	Reimplante de la mano	22
14601	Reimplante de un dedo	22
14602	Reimplante de dos o más dedos	23
14603	Trasplante dedo del pie a mano	23
14604	Pulgarización dedo	13
14605	Transposición dedo	13

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

1. AREA GENERAL

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

15101	Drenaje profundo partes blandas; incluye absceso profundo, flegmón	4
15102	Desbridamiento por lesión superficial, más del 5% área corporal	5
15103	Desbridamiento por lesión de tejidos profundos, más del 5% área corporal	7
15104	Fistulectomía de piel y/o tejido celular subcutáneo	5
15105	Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara	5
15106	Resección tumor benigno piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto	7
15107	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, excepto cara	6
15108	Resección tumor maligno de piel que requiera reparación con colgajo y/o injerto	8
15109	Extracción cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo	3

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
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

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

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	Dermoderivación área general	5

2. ÁREA ESPECIAL

INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANERAS

15200	Onicectomía una a dos uñas	2
15201	Onicectomía tres o más uñas	3
15202	Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara	4
15203	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación primaria	8
15204	Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular subcutáneo, en cara, reparación con colgajo o injerto	10

SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA

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

OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS

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

INJERTOS

15230	Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, genitales, planta de pie, zonas de flexión, (no incluye dedos)	6
15231	Injerto de piel dedos (uno a dos)	4
15232	Injerto de piel dedos (tres o más)	5
15233	Injerto condrocútáneo	7
15234	Injerto región pilosa; incluye barba, ceja	6
15235	Tratamiento quirúrgico para alopecia post secuelas de trauma	7
15236	Injerto óseo en cara	12
15237	Injerto de piel retracción del seno	7
15238	Lipoinjerto	5

COLGAJOS

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

OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

15250	Reparación oreja; incluye en pantalla, prominente	12
15251	Reconstrucción de la oreja; incluye ausencia de: lóbulo, oreja	20
15252	Reinserción oreja	12
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

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

CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
-----------------	-------------------------



15263	Tratamiento quirúrgico quemaduras en manos (no incluye dedos)	5	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
15264	Tratamiento quirúrgico quemaduras pie	5		
15265	Tratamiento quirúrgico quemaduras zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, hueso poplíteo, región inguinal	7		
15266	Tratamiento quirúrgico quemaduras uno a dos dedos	5		
15267	Tratamiento quirúrgico quemaduras, tres o más dedos	6		
CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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, hueso poplíteo, región inguinal	8		
15276	Corrección quirúrgica cicatriz en planta de pie	5		
15277	Plastia artejos (una a dos)	5		
15278	Plastia artejos (tres o más)	6	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS				
15280	Corrección parálisis facial	13		
15281	Corrección parálisis facial (técnica microquirúrgica)	21		
15282	Dermaabráción cara (parcial)	8		
15283	Dermaabráción 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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1		
16101	Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye mucocèle, quiste glándula salival	7				
16102	Resección radical de glándula salival (excepto parótida); incluye vaciamiento ganglionar	12				
16103	Parotidectomía	13				
16104	Resección de mucocèle; incluye quiste de glándula salival	5				
16106	Cierre o reparación salival sin injerto	6				
16108	Exploración glándula salival	6				
16109	Sialoplastia	7				
16110	Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto	7				
16111	Sialolitotomía de Stensen o de Warthon	7				
2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR					ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL						
16201	Incisión y drenaje de absceso cavidad bucal, intraoral; incluye hematoma	5				
16202	Incisión y drenaje de absceso, cavidad bucal, extraoral; incluye hematoma	7				
16203	Secuestrectomía para osteomielitis intraoral	7				
16204	Secuestrectomía para osteomielitis extraoral	8				
16205	Decortización en rama mandibular	8				
16206	Curetaje óseo, maxilar o mandibular	8				
16207	Marzupialización de ránula	5				
OPERACIONES EN LENGUA			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6		
16210	Glossectomía total o radical; incluye hemiglossectomía	13				
16211	Glossectomía 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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305		
OPERACIONES EN ÚVULA						
16230	Uvulotomía	3				
16231	Uvulorrafia	3	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO		
OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR						

RECUERDE FACTURAR



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 pseudoartrosis; 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 cartilago de crecimiento, reemplazo articular con prótesis	20		
16323	Artrocentesis	7		
16324	Reducción manual de luxación aguda	5		
16325	Reducción manual de luxación con fijación inter maxilar	7		
16326	Artrectomía (anquilosis)	11		
16327	Coronoidectomía	11		
REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS				
16330	Profundización piso bucal	6		
16331	Vestibuloplastia sin injerto	6		
16332	Ventibuloplastia con injerto	7		
16333	Frenillectomía en V (resección cuña)	5		
16334	Frenillectomía en Z	5		
16335	Exostosis maxilar superior	7		
16336	Exostosis mandibular	7		
16337	Osteotomía deslizante (visera)	10		
INJERTO E IMPLANTES				
16340	Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No incluye procedimiento quirúrgico para toma de injerto	8		
16341	Injertos aloplásticos cerámicos	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**

RECUERDE FACTURAR



16342	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante)	6	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
16343	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada)	7		
16344	Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica)	8		
16345	Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar)	8	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
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	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
16353	Reducción cerrada fractura de malar	7		
16354	Reducción cerrada de arco cigomático	7		
REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES				
16360	Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I); incluye inmovilización intermaxilar	10	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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, ENCIÓN Y DIENTES				
EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL				
16500	Extirpación lesión maligna de encía	4	RECUERDE FACTURAR	
16501	Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar	12		
16502	Resección quiste no odontogénico	7		
16503	Exodoncia de incluidos; incluye fijación interdentaria o intermaxilar	7		
16504	Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular	11		
16505	Resección tumor benigno de tejidos blandos	8		
16506	Extirpación tumor benigno en maxilar	8		
16507	Osteoplastia maxilar de lesión fibro ósea	10		
16508	Osteoplastia varios huesos, lesión fibro ósea	12		
16509	Mascarilla facial para diagnóstico	4		
EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS				
16510	Enucleación quiste odontogénico	7	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
16511	Marsupialización quiste odontogénico	5		
16512	Resección tumor odontogénico (excepto tumores no encapsulados)	9	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
16551	Exploración conducto dentario inferior; incluye descompresión, neurectomias	9		
16552	Neurectomía maxilar superior	10		
16553	Neurectomía periférica; incluye infraorbitario, largo bucal, lingual, mentonero	5		

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

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

1. TEJIDO NERVIOSO



BIOPSIAS EN TEJIDO NERVIOSO

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

2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

BIOPSIAS EN OJO

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

BIOPSIAS EN NARIZ

17210	Nariz	3
17211	Pared de senos paranasales	7

BIOPSIA EN OÍDO

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

3. BOCA Y CUELLO

BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE

17300	Amígdalas y/o vegetaciones adenoides	3
17301	Pared de cavidad bucal	3
17302	Encía	2
17303	Faringe	6
17304	Glándula salival	4
17305	Labio	2
17306	Laringe o cuerda vocal	8
17307	Lengua	3
17308	Paladar y úvula	3
17309	Biopsia de huesos maxilares	4

BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES

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

4. ÓRGANOS INTRATORÁDICOS

BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁDICOS

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

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	
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO				
BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN			ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
17600	Riñón por lumbotomía	8		
17601	Percutánea de riñón	8		
17602	Glándula suprarrenal	8		
17603	Tejidos perirrenales	8	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS				
17610	Uretra	6		
17611	Vejiga por laparotomía	8		
17612	Pelvis o uréter	8	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
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	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
17624	Próstata (vía abierta)	7		
17625	Testículo, túnica vaginal o cordón espermático	7		
17626	Conducto deferente	6		
BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS				
17630	Clítoris	3		
17631	Labio mayor y labio menor	3		
17632	Periné	3		
17633	Vagina	3		
17634	Glándula de Bartholín	3		
BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS				
17640	Cuello uterino (cérvix)	3		
17641	Endometrio	3		
17642	Miometrio	8		
17643	Ovario	8		
17644	Trompa de Falopio	8		
7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS				
BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS				
17700	Arteria o vena superficial	4		
17701	Arteria o vena profunda	7		
17702	Ganglio o vaso linfático superficial	4		
17703	Ganglio o vaso linfático profundo	7		
8 APARATO LOCOMOTOR				
BIOPSIAS EN HUESO				
17800	Médula ósea	5		
17801	Periostio	4		
17802	Hueso	4		
BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR				
17810	Aponeurosis	3		
17811	Tejido sinovial	5	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
17812	Cápsula articular	4		
17813	Cartílago	5		
17814	Ligamento	4	ANESTESIOLOGO	ARTICULO. 48 - 2
17815	Músculo	3		
17816	Tendón	3		
9 PIEL, MAMA Y ANO				
				ARTICULO. 48 - 3 A



BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO			AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
17900	Piel y tejido celular subcutáneo, en otros sitios no clasificados	2		
BIOPSIA EN MAMA			DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
17910	Glándula mamaria	4		
BIOPSIA EN ANO			MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
17920	Ano	3		
ARTÍCULO 20: Establézcase para los procedimientos de Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica , la siguiente nomenclatura y clasificación:				
La efectuada para: Realización de procedimientos, aplicación de agentesterapéuticos, irrigación, lavado y cepillado				
1 APARATO RESPIRATORIO Y MEDIASTINO				
ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS				
18100	Laringoscopia o antroscopia	4		
18101	Microaringoscopia	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		<u>RECUERDE FACTURAR</u>
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	CIRUJANO	ARTICULO. 48 - 1
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
18220	Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro	9		
18221	Remoción de plicas en codo	7		
18222	Artrodesis escafosemilunar	6		
18223	Liberación del tunel carpiano	7		
18224	Sutura de fibrocartilago triangular en muñeca	9	AYUDANTE	ARTICULO. 48 - 3 A PARTIR DEL GRUPO 6
18225	Debridamiento en fibrocartilago triangular en muñeca	7		
18226	Resección de tercio distal de clavícula	7		
18227	Resección de labrum roto en hombro	6		
18228	Sutura del manguito rotador	9	DERECHOS DE SALA	ARTICULO. 49 SI ES INCRUENTO SE FACTURA EL 45% Y MATERIALES SE DEBE COBRAR EL COD. 39305
18229	Osteosintesis por fracturas osteocondrales o de la espinal tibial	10		
18230	Osteosintesis por fracturas intraarticulares u osteitis disecante en rodilla	10		
18231	Liberación de adherencias en rodilla	7		
18232	Liberación de adherencias más cuadríceplastia	10		
18233	Menisectomía media o lateral	13		
18234	Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto autólogo o con aloinjerto	20	MATERIALES	ARTICULO, 55 UNICAMENTE DE LOS GRUPOS 2-13 MAYORES A ESTE SE FACTURAN AL CONSUMO
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 rígida para extracción de cuerpo extraño	10
18311	Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño	9
18312	Esofagoscopia para dilatación (sesión)	6
18313	Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión)	7
18314	Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión)	7
18315	Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica	7
18316	Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración de lesión de mucosa	8
18317	Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno	11
18318	Gastrotomía endoscópica	8
18319	E G D C para control de hemorragia o fulguración de lesión en mucosa	8
18320	E G D C con extracción de cuerpo extraño	7
18321	Yeyunostomía endoscópica percutánea	10
18322	Endoscopia de intestino delgado con extracción de cuerpo extraño	10
18323	Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	11
18324	Endoscopia de ileostomía continente	10

4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

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

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

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

5 COLON

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

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

6 ABDOMEN

<u>RECUERDE FACTURAR</u>	
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
<u>RECUERDE FACTURAR</u>	

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18600	Laparoscopia exploradora	5
18601	Laparoscopia con biopsia	9

7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

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

8 URETRA Y PRÓSTATA

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

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

ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

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

9 APARATO GENITAL FEMENINO

ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

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

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

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

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

CAPÍTULO IV

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

EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO

SMLDV		UVT	
1300000		\$ 47.065	
FACTOR CONV. SMLVD	VALOR APROXIMADO	FACTOR CONV. UVT	VALOR APROX



19001	Acetaminofén	1,57	\$ 68.000	1,38	\$ 64.900
19002	Acetoacetato	4,22	\$ 182.900	3,70	\$ 174.100
19003	Acido ascórbico	0,48	\$ 20.800	0,42	\$ 19.800
19004	Acidos biliares	1,69	\$ 73.200	1,48	\$ 69.700
19005	Acido delta aminolevulínico	2,47	\$ 107.000	2,17	\$ 102.100
19006	Acido fólico	2,13	\$ 92.300	1,87	\$ 88.000
19007	Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	16,91	\$ 732.800	14,83	\$ 698.000
19008	Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	1,39	\$ 60.200	1,22	\$ 57.400
19009	Acido homovanílico	3,66	\$ 158.600	3,21	\$ 151.100
19010	Acido láctico	1,45	\$ 62.800	1,27	\$ 59.800
19011	Acidos orgánicos, espectometría de masas	8,45	\$ 366.200	7,41	\$ 348.800
19012	Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	5,61	\$ 243.100	4,92	\$ 231.600
19013	Acido orótico	2,3	\$ 99.700	2,02	\$ 95.100
19014	Acido pirúvico	2,87	\$ 124.400	2,52	\$ 118.600
19015	Acido siálico	1,51	\$ 65.400	1,32	\$ 62.100
19016	Acido succínico	0,84	\$ 36.400	0,74	\$ 34.700
19017	Acido úrico	0,56	\$ 24.300	0,49	\$ 23.100
19019	Acido valpróico	2,1	\$ 91.000	1,84	\$ 86.600
19020	Acido vanil mandélico	3,1	\$ 134.300	2,72	\$ 128.000
19021	Addis,recuento de	0,55	\$ 23.800	0,48	\$ 22.700
19022	Adenosin de aminasa	0,56	\$ 24.300	0,49	\$ 23.100
19025	Adrenocorticotrópica hormona ACTH	2,27	\$ 98.400	1,99	\$ 93.700
19026	Aglutininas (en caliente y en frío)	0,5	\$ 21.700	0,44	\$ 20.700
19027	Agregación plaquetaria (cada muestra)	0,96	\$ 41.600	0,84	\$ 39.600
19031	Agua, examen físico -químico	1,81	\$ 78.400	1,59	\$ 74.800
19032	Agua, examen microbiológico	1,81	\$ 78.400	1,59	\$ 74.800
19033	Albert coloración (Loeffler)	0,59	\$ 25.600	0,52	\$ 24.300
19036	Albúmina	0,34	\$ 14.700	0,30	\$ 14.000
19037	Albúmina ácida	0,84	\$ 36.400	0,74	\$ 34.700
19038	Alcaloides	1,86	\$ 80.600	1,63	\$ 76.700
19039	Alcohol etílico	1,36	\$ 58.900	1,19	\$ 56.000
19043	Alcohol metílico	1,36	\$ 58.900	1,19	\$ 56.000
19044	Aldolasa	1,35	\$ 58.500	1,18	\$ 55.500
19045	Aldosterona	4,48	\$ 194.100	3,93	\$ 185.000
19049	Alfa 1 antitripsina	1,52	\$ 65.900	1,33	\$ 62.600
19050	Alfa 1 glicoproteína	0,87	\$ 37.700	0,76	\$ 35.900
19051	Alfa 2 HS glicoproteína	0,87	\$ 37.700	0,76	\$ 35.900
19055	Alfa 2 macroglobulina	0,82	\$ 35.500	0,72	\$ 33.800
19056	Alfa fetoproteína	2,81	\$ 121.800	2,46	\$ 115.800
19057	Alfa iduronidasa	3,66	\$ 158.600	3,21	\$ 151.100
19058	Alucinógenos (LSD)	1,63	\$ 70.600	1,43	\$ 67.300
19061	Amikacina	1,42	\$ 61.500	1,25	\$ 58.800
19062	Amilasa	0,65	\$ 28.200	0,57	\$ 26.800
19063	Aminoácidos en orina, por cromatografía	2,5	\$ 108.300	2,19	\$ 103.100
19064	Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	0,79	\$ 34.200	0,69	\$ 32.600
19065	Aminoácidos en sangre, por cromatografía	2,31	\$ 100.100	2,03	\$ 95.500
19066	Aminoacidograma	16,91	\$ 732.800	14,83	\$ 698.000
19067	Aminotransferasas	5,64	\$ 244.400	4,95	\$ 233.000
19068	Amitriptilina (Triptanol)	2,12	\$ 91.900	1,86	\$ 87.500
19069	Amonio	1,3	\$ 56.300	1,14	\$ 53.700
19070	Androstenediona	4,25	\$ 184.200	3,73	\$ 175.600
19073	Androsterona	2,93	\$ 127.000	2,57	\$ 121.000
19074	Anfetaminas	2,09	\$ 90.600	1,83	\$ 86.100
19075	Antibiograma	1,04	\$ 45.100	0,91	\$ 42.900
19079	Anticoagulantes circulantes	2,12	\$ 91.900	1,86	\$ 87.500
19080	Anticoagulante lúpico	2,32	\$ 100.500	2,03	\$ 95.500
19081	Anticuerpos anti-acetilcolina	2,53	\$ 109.600	2,22	\$ 104.500
19082	Anticuerpos anti-cardiolipina	3,72	\$ 161.200	3,26	\$ 153.400
19083	Anticuerpos anti-células parietales	2,37	\$ 102.700	2,08	\$ 97.900
19084	Anticuerpos anti-centrómoro	3,49	\$ 151.200	3,06	\$ 144.000
19085	Anticuerpos anti-citoplasmáticos	2,68	\$ 116.100	2,35	\$ 110.600
19086	Anticuerpos anti-DNA	4,2	\$ 182.000	3,68	\$ 173.200
19087	Anti-nDNA	2,56	\$ 110.900	2,25	\$ 105.900
19088	Anticuerpos anti Baar Epstein	3,1	\$ 134.300	2,72	\$ 128.000
19089	Anticuerpos anti-espermatozoides	2,69	\$ 116.600	2,36	\$ 111.100
19090	Anticuerpos anti-fosfolípidos	2,63	\$ 114.000	2,31	\$ 108.700
19091	Anticuerpos anti-insulina	2,09	\$ 90.600	1,83	\$ 86.100
19092	Anticuerpos anti-islotos	2,56	\$ 110.900	2,25	\$ 105.900
19093	Anticuerpos anti-mitocondria	1,7	\$ 73.700	1,49	\$ 70.100
19094	Anticuerpos anti-músculo liso	1,69	\$ 73.200	1,48	\$ 69.700
19097	Anticuerpos anti-nucleares	2,38	\$ 103.100	2,09	\$ 98.400
19098	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	5,08	\$ 220.100	4,46	\$ 209.900
19099	Anticuerpos anti-plaquetas	1,55	\$ 67.200	1,36	\$ 64.000
19103	Anticuerpos anti-PM1	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700
19104	Anticuerpos anti-PM2	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700
19105	Anticuerpos anti-PM/SCL	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700
19109	Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700
19110	Anticuerpos anti-SCL 70	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700
19111	Anticuerpos anti-SSA	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700



19115	Anticuerpos anti-SSB	3,82	\$	165.500	3,35	\$	157.700
19116	Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	2,13	\$	92.300	1,87	\$	88.000
19117	Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	2,46	\$	106.600	2,16	\$	101.700
19121	Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulinicos	2,46	\$	106.600	2,16	\$	101.700
19122	Anticuerpos citotóxicos	9,74	\$	422.100	8,54	\$	401.900
19123	Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	0,66	\$	28.600	0,58	\$	27.300
19127	Anticuerpos heterófilos totales	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
19128	Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19129	Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	1,41	\$	61.100	1,24	\$	58.400
19133	Antígeno 15-3 para cáncer de mama	6,4	\$	277.300	5,61	\$	264.000
19134	Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	5,14	\$	222.700	4,51	\$	212.300
19135	Antígeno 125 para cáncer de ovario	5,14	\$	222.700	4,51	\$	212.300
19136	Antígenobacterianos en LCR,orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19139	Antígeno carcinoembrionario	4,25	\$	184.200	3,73	\$	175.600
19140	Antígeno específico para cáncer de próstata	5,18	\$	224.500	4,54	\$	213.700
19141	Antígenos microbianos	2,06	\$	89.300	1,81	\$	85.200
19142	Antitrombina III	2,46	\$	106.600	2,16	\$	101.700
19143	Apolipoproteínas A y B	4,4	\$	190.700	3,86	\$	181.700
19144	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	3,55	\$	153.800	3,11	\$	146.400
19145	Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria(neutralización)	7,24	\$	313.700	6,35	\$	298.900
19146	Arisulfatasa A, en leucocitos	3,89	\$	168.600	3,41	\$	160.500
19147	Arisulfatasa A, en suero	2,63	\$	114.000	2,31	\$	108.700
19148	Arisulfatasa B, en leucocitos	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19149	Arsénico	1,2	\$	52.000	1,05	\$	49.400
19150	Aspartililasa, en leucocitos	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19151	Asparagina	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19152	Azúcares por cromatografía	1,72	\$	74.500	1,51	\$	71.100
19153	Azúcares reductores	0,37	\$	16.000	0,33	\$	15.300
19154	B galactocidasa, en leucocitos	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19155	B glucocidasa, en leucocitos	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19156	BH4	29,14	\$	1.262.700	25,56	\$	1.203.000
19157	Baciloscopia	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19158	Bandas oligoclonales, en suero y LCR	2,13	\$	92.300	1,87	\$	88.000
19159	Barbitúricos	1,86	\$	80.600	1,63	\$	76.700
19160	Benzodiazepinas	1,98	\$	85.800	1,74	\$	81.900
19163	Beta 2 macroglobulina	1,29	\$	55.900	1,13	\$	53.200
19164	Beta 2 microglobulina	2,35	\$	101.800	2,06	\$	97.000
19165	BetaHCG cuantitativa	1,83	\$	79.300	1,61	\$	75.800
19166	Betahidroxi butirato	4,22	\$	182.900	3,70	\$	174.100
19169	Bilirrubina directa	0,35	\$	15.200	0,31	\$	14.400
19170	Bilirrubina total	0,45	\$	19.500	0,40	\$	18.600
19171	Biotinidasa, en suero	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
19175	Cadmio	1,75	\$	75.800	1,53	\$	72.000
19176	Cafeína	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
19177	Calcio colorimétrico	0,71	\$	30.800	0,62	\$	29.300
19181	Calcitonina	4,86	\$	210.600	4,26	\$	200.500
19182	Calculo biliar, físico-químico	1,13	\$	49.000	0,99	\$	46.600
19183	Calculo renal, físico-químico	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19187	Campo oscuro (cualquier muestra)	1,15	\$	49.800	1,01	\$	47.500
19188	Canabinoides	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19189	Carbamazepina	3,12	\$	135.200	2,74	\$	129.000
19190	Carbohidratos, determinación(Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	1,14	\$	49.400	1,00	\$	47.100
19193	Carbono monóxido	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
19194	Carotenos	0,92	\$	39.900	0,81	\$	38.000
19195	Catecolaminas diferenciada	1,32	\$	57.200	1,16	\$	54.600
19199	Ceruloplasmina	1,66	\$	71.900	1,46	\$	68.700
19200	Cetonas	0,31	\$	13.400	0,27	\$	12.800
19201	Cianuros	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
19205	Ciclosporina	3,1	\$	134.300	2,72	\$	128.000
19206	Cisticercosis determinación de Ac	2,13	\$	92.300	1,87	\$	88.000
19207	Citomegalovirus anticuerpos G	2,22	\$	96.200	1,95	\$	91.800
19211	Citomegalovirus anticuerpos M	2,22	\$	96.200	1,95	\$	91.800
19213	Clamidia tracomatis antígeno	2,21	\$	95.800	1,94	\$	91.300
19217	Clasificación inmunológica de leucemia	4,79	\$	207.600	4,20	\$	197.700
19218	Clasificación inmunológica de linfoma	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19219	Clonazepán	2,17	\$	94.000	1,90	\$	89.400
19223	Clopramacina	1,42	\$	61.500	1,25	\$	58.800
19224	Cloruro	0,38	\$	16.500	0,33	\$	15.700
19225	Cloruro de cetil piritinium	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19226	Cloruro férrico	0,58	\$	25.100	0,51	\$	24.000
19227	Coagulación, tiempo de	0,49	\$	21.200	0,43	\$	20.200
19230	Coagulación, tiempo de retracción	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19231	Cobre	1,75	\$	75.800	1,53	\$	72.000
19235	Cocaína (metabolito)	1,89	\$	81.900	1,66	\$	78.100
19236	Coccidiomicosis, determinación de Ac	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19237	Colesterol HDL	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
19241	Colesterol LDL	0,99	\$	42.900	0,87	\$	40.900
19242	Colesterol Total	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19243	Colinesterasa, en glóbulos rojos	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
19244	Colinesterasa, en sangre total	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500



19247	Colinesterasa, sérica	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
19248	Coloraciones especiales	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19249	Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa, Otras)	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19253	Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	0,58	\$	25.100	0,51	\$	24.000
19254	Complemento C3 o C4 cuantitativo	3,41	\$	147.800	2,99	\$	140.700
19255	Complemento C3 o C4 semicuantitativo	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
19259	Complemento hemolítico CH50	2,55	\$	110.500	2,24	\$	105.400
19260	Coombs directo	0,62	\$	26.900	0,54	\$	25.600
19261	Coombs indirecto, prueba cualitativa	0,37	\$	16.000	0,33	\$	15.300
19265	Coombsin directo, prueba cuantitativa	0,62	\$	26.900	0,54	\$	25.600
19266	Coprocultivo	2,65	\$	114.800	2,32	\$	109.200
19267	Coprológico	0,33	\$	14.300	0,29	\$	13.600
19271	Coprológico, por concentración	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
19272	Coproporfirinas	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19273	Coprocópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y parásitos)	1,3	\$	56.300	1,14	\$	53.700
19277	Corticosteroides 17 hidroxí	1,31	\$	56.800	1,15	\$	54.100
19278	Cortisol	2,37	\$	102.700	2,08	\$	97.900
19279	Cortisol, prueba de estimulación	3,02	\$	130.900	2,65	\$	124.700
19280	Creatina	0,56	\$	24.300	0,49	\$	23.100
19283	Creatincinasa CK	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
19284	Creatincinasa con separación de isoenzimas	1,86	\$	80.600	1,63	\$	76.700
19285	Creatincinasa fracción MB	1,08	\$	46.800	0,95	\$	44.600
19289	Creatinina, depuración	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
19290	Creatinina en suero, orina y otros	0,48	\$	20.800	0,42	\$	19.800
19291	Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-ejercicio	6,59	\$	285.600	5,78	\$	272.000
19292	Crecimiento hormona somatotrópica	3,07	\$	133.000	2,69	\$	126.600
19295	Crioglobulina	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
19296	Crio hemolisinas	0,43	\$	18.600	0,38	\$	17.700
19297	Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
19301	Criptococcus neoformans, cultivo,	1,31	\$	56.800	1,15	\$	54.100
19302	Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	0,65	\$	28.200	0,57	\$	26.800
19303	Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19304	Cuadro hemático o hemoqrana hematocrito y leucograma	0,83	\$	36.000	0,73	\$	34.300
19307	Cuerpos de Heinz	0,44	\$	19.100	0,39	\$	18.200
19308	Cultivo para anaerobios	2,22	\$	96.200	1,95	\$	91.800
19309	Cultivo para hongos	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19313	Cultivo para mycobacterium	2,4	\$	104.000	2,11	\$	99.300
19314	Cultivo para mycoplasma	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19315	Cultivo para virus	7,43	\$	322.000	6,52	\$	306.900
19316	Cultivo y antibiograma para microorganismos	1,96	\$	84.900	1,72	\$	81.000
19319	Cultivos especiales para microorganismos	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
19320	Curva de agregación plaquetaria	5,41	\$	234.400	4,75	\$	223.600
19321	Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	10,14	\$	439.400	8,89	\$	418.400
19322	Curva de tolerancia a la galactosa	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
19323	Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	2,3	\$	99.700	2,02	\$	95.100
19326	Dehidroepinandrosterona	3,89	\$	168.600	3,41	\$	160.500
19327	Dehidroepinandrosterona sulfato	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19329	Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	2,06	\$	89.300	1,81	\$	85.200
19332	Deshidrogenasa láctica LDH	0,59	\$	25.600	0,52	\$	24.300
19333	Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	1,83	\$	79.300	1,61	\$	75.800
19334	Desipramina	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19338	Digitoxina	1,96	\$	84.900	1,72	\$	81.000
19339	Digoxina	2,59	\$	112.200	2,27	\$	106.800
19340	Dinitrofenil Hidracina	0,61	\$	26.400	0,54	\$	25.200
19341	Disopiramida	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
19344	Drepanocitos	0,37	\$	16.000	0,33	\$	15.300
19345	Dxilosa	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19350	Ecoli, identificación serológica	0,92	\$	39.900	0,81	\$	38.000
19351	Echinocoquiiasis, determinación de Ac	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
19352	Elastasa	1,86	\$	80.600	1,63	\$	76.700
19353	Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	1,62	\$	70.200	1,42	\$	66.800
19354	Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	0,66	\$	28.600	0,58	\$	27.300
19355	Entamoeba histolítica, determinación de Ac	0,62	\$	26.900	0,54	\$	25.600
19356	Enterovirus, determinación de Ac	1,83	\$	79.300	1,61	\$	75.800
19357	Enzimas en suero-cuantificación	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19358	Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u	11,27	\$	488.400	9,88	\$	465.000
19359	Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u	11,27	\$	488.400	9,88	\$	465.000
19360	Enzimas glicolíticas, c/u	11,27	\$	488.400	9,88	\$	465.000
19361	Enzimas lisosomales, medicion	16,91	\$	732.800	14,83	\$	698.000
19362	Enzimas metabolismo del glicógeno	11,27	\$	488.400	9,88	\$	465.000
19363	Enzimas mitocondriales	16,91	\$	732.800	14,83	\$	698.000
19364	Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19365	Epinandrosterona	2,37	\$	102.700	2,08	\$	97.900
19368	Escopolamina	1,57	\$	68.000	1,38	\$	64.900
19369	Espermograma básico incluye: morfología recuento)	1,81	\$	78.400	1,59	\$	74.800
19370	Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico, fructuosa, gliceril-osforil-colina)	3,15	\$	136.500	2,76	\$	129.900
19374	Esterasa isoenzimas	1,72	\$	74.500	1,51	\$	71.100
19375	Esterasa pancreática	1,72	\$	74.500	1,51	\$	71.100
19376	Esteroides 17 Cetos	2,59	\$	112.200	2,27	\$	106.800
19380	Estradiol	2,74	\$	118.700	2,40	\$	113.000



19381	Estreptomina	1,55	\$	67.200	1,36	\$	64.000
19382	Estricnina	2,43	\$	105.300	2,13	\$	100.200
19386	Estriol	2,71	\$	117.400	2,38	\$	112.000
19387	Estrógenos	1,55	\$	67.200	1,36	\$	64.000
19388	Etosuximida	1,42	\$	61.500	1,25	\$	58.800
19389	FSH y LH post-gonarelina	6,76	\$	292.900	5,93	\$	279.100
19393	Factor plaquetario III (CELITE)	1,47	\$	63.700	1,29	\$	60.700
19394	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	0,87	\$	37.700	0,76	\$	35.900
19395	Factor RA, prueba semicuantitativa	0,55	\$	23.800	0,48	\$	22.700
19399	Factor Rh anti D o factor D	0,79	\$	34.200	0,69	\$	32.600
19400	Factor Rh (C, c, E, e)	0,89	\$	38.600	0,78	\$	36.800
19401	Factor V Labil	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19405	Factor VII	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19406	Factor VIII	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19407	Factor IX	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19411	Factor X	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19412	Factor XI	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19413	Factor XII	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19417	Factor XIII	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19418	Factor Von Willebrand	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19419	Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	0,28	\$	12.100	0,25	\$	11.600
19423	Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	0,68	\$	29.500	0,60	\$	28.100
19424	Fenciclidina	1,13	\$	49.000	0,99	\$	46.600
19425	Fenilalanina	0,79	\$	34.200	0,69	\$	32.600
19426	Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica (Test de Guthrie)	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19429	Fenil cetonuria	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19430	Fenitoina (epamin, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	3,27	\$	141.700	2,87	\$	135.100
19431	Fenobarbital	3,27	\$	141.700	2,87	\$	135.100
19435	Fenotiacinas	1,42	\$	61.500	1,25	\$	58.800
19436	Ferritina	1,91	\$	82.800	1,68	\$	79.100
19437	Fibrina	0,44	\$	19.100	0,39	\$	18.200
19441	Fibrinógeno	0,76	\$	32.900	0,67	\$	31.400
19442	Fibrinógeno, productos de degradación	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19443	Fibrinolisis	0,41	\$	17.800	0,36	\$	16.900
19444	Fibroblastos, cultivo	22,53	\$	976.300	19,76	\$	930.000
19445	Fibroplastos, medición enzimática en cultivo de	28,17	\$	1.220.700	24,71	\$	1.163.000
19446	Folatos	2,71	\$	117.400	2,38	\$	112.000
19447	Foliculo estimulante FSH	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19448	Fosfatasa ácida	0,71	\$	30.800	0,62	\$	29.300
19449	Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
19453	Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	1,86	\$	80.600	1,63	\$	76.700
19454	Fosfatasa alcalina	0,61	\$	26.400	0,54	\$	25.200
19455	Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
19459	Fosfatasa alcalina isoenzimas	0,92	\$	39.900	0,81	\$	38.000
19460	Fosfatidil glicerol	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
19461	Fosfatidil inositol	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
19462	Fosfofructocinasa	3,72	\$	161.200	3,26	\$	153.400
19463	Fosforilasa	3,72	\$	161.200	3,26	\$	153.400
19465	Fósforo colorimétrico	0,67	\$	29.000	0,59	\$	27.700
19466	Fragilidad capilar	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19467	Fragilidad osmótica (resistencia globular)	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19472	Frotis rectal, identificación de trofozoitos	0,76	\$	32.900	0,67	\$	31.400
19473	Fructosamina	0,93	\$	40.300	0,82	\$	38.400
19478	Galactosa	0,92	\$	39.900	0,81	\$	38.000
19479	Galactosa uridil transferasa	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19480	Gama glutamil transferasa GGT	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19481	Gangliosidos en orina, por cromatografía	2,74	\$	118.700	2,40	\$	113.000
19482	Gases arteriales	1,86	\$	80.600	1,63	\$	76.700
19484	Gastrina	4,59	\$	198.900	4,03	\$	189.700
19485	Gentamicina	2,15	\$	93.200	1,89	\$	89.000
19486	Glicina	3,89	\$	168.600	3,41	\$	160.500
19487	Globulina transportadora de T3, TBG	2,44	\$	105.700	2,14	\$	100.700
19488	Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo glucosa y ácido láctico	10,14	\$	439.400	8,89	\$	418.400
19490	Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
19491	Glucosa 6. fosfatasa	3,79	\$	164.200	3,32	\$	156.300
19492	Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	1,81	\$	78.400	1,59	\$	74.800
19493	Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	1,27	\$	55.000	1,11	\$	52.200
19496	Glucosuria y cetonuria	0,34	\$	14.700	0,30	\$	14.000
19497	Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	0,43	\$	18.600	0,38	\$	17.700
19498	Grasas neutras en MF	0,71	\$	30.800	0,62	\$	29.300
19503	Ham, prueba	0,85	\$	36.800	0,75	\$	35.100
19504	Haptoglobina	1,13	\$	49.000	0,99	\$	46.600
19505	Hematocrito	0,15	\$	6.500	0,13	\$	6.200
19509	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	1,06	\$	45.900	0,93	\$	43.800
19510	Hemoclasificación, prueba globular	0,44	\$	19.100	0,39	\$	18.200
19511	Hemoclasificación, prueba sérica	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19514	Hemocultivo	2,37	\$	102.700	2,08	\$	97.900
19515	Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	1,76	\$	76.300	1,54	\$	72.500
19516	Hemoglobina, alquilación de	1,44	\$	62.400	1,26	\$	59.300
19517	Hemoglobina, concentración de	0,31	\$	13.400	0,27	\$	12.800



19518	Hemoglobina fetal	1,1	\$	47.700	0,97	\$	45.400
19521	Hemoglobina, fracciones por electroforesis	3,33	\$	144.300	2,92	\$	137.400
19522	Hemoglobina glicosilada	1,83	\$	79.300	1,61	\$	75.800
19523	Hemoglobina libre en plasma	1,58	\$	68.500	1,39	\$	65.400
19527	Hemoglobina materna y fetal (APT)	0,71	\$	30.800	0,62	\$	29.300
19528	Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	0,65	\$	28.200	0,57	\$	26.800
19529	Hemoglobinuria	0,92	\$	39.900	0,81	\$	38.000
19533	Hemolisinas	1,07	\$	46.400	0,94	\$	44.100
19534	Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	0,43	\$	18.600	0,38	\$	17.700
19535	Hemosiderina	1,89	\$	81.900	1,66	\$	78.100
19539	Heparina, dosificación de	0,34	\$	14.700	0,30	\$	14.000
19540	Hepatitis A, anticuerpo G	3,61	\$	156.400	3,17	\$	149.200
19541	Hepatitis A, anticuerpo M	2,95	\$	127.800	2,59	\$	121.900
19542	Hepatitis B, anticuerpo anti central G	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19545	Hepatitis B, anticuerpo anti central M	3,61	\$	156.400	3,17	\$	149.200
19546	Hepatitis B, anticuerpo anti E	3,61	\$	156.400	3,17	\$	149.200
19547	Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	3,61	\$	156.400	3,17	\$	149.200
19548	Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19549	Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	6,34	\$	274.700	5,56	\$	261.700
19551	Hepatitis B, antígeno de superficie	3,61	\$	156.400	3,17	\$	149.200
19552	Hepatitis B, antígeno E	3,61	\$	156.400	3,17	\$	149.200
19553	Hepatitis B, anti DNA polimerasa	3,61	\$	156.400	3,17	\$	149.200
19557	Hepatitis Delta anticuerpo	2,95	\$	127.800	2,59	\$	121.900
19558	Hepatitis Delta, antígeno	2,95	\$	127.800	2,59	\$	121.900
19559	Hepatitis C, anticuerpo G	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19563	Herpes I, anticuerpo G	3,18	\$	137.800	2,79	\$	131.300
19564	Herpes II, anticuerpo G	3,18	\$	137.800	2,79	\$	131.300
19565	Herpes, anticuerpo M	3,18	\$	137.800	2,79	\$	131.300
19566	Herpes, antígeno	2,25	\$	97.500	1,97	\$	92.700
19568	Hexosaminidasa A y B en leucocitos	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19569	Hexosaminidasa A y B en suero	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
19570	Hidrocarburos	1,11	\$	48.100	0,97	\$	45.800
19571	Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	1,41	\$	61.100	1,24	\$	58.400
19575	Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	81,1	\$	3.514.300	71,13	\$	3.347.700
19576	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	22,09	\$	957.200	19,38	\$	912.100
19577	Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc) cada uno	9,64	\$	417.700	8,46	\$	398.200
19578	Histoplasma capsulatum, identificación serológica	1,31	\$	56.800	1,15	\$	54.100
19581	Hongos, alucinógenos	2,79	\$	120.900	2,45	\$	115.300
19582	Hongos, examen directo (KOH)	0,48	\$	20.800	0,42	\$	19.800
19583	Hongos, identificación serológica	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
19584	HPRT, en eritrocitos	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19585	HPRT, en raíces de cabello	9,8	\$	424.700	8,60	\$	404.800
19587	HTLV I, anticuerpos presuntivos	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19588	HTLV I, prueba confirmatoria	3,72	\$	161.200	3,26	\$	153.400
19593	Identificación de anticuerpos irregulares	1,32	\$	57.200	1,16	\$	54.600
19594	Imipramina	1,6	\$	69.300	1,40	\$	65.900
19595	Inhibidor de C 1 esterasa	1,75	\$	75.800	1,53	\$	72.000
19599	Inmunolectroforesis	3,3	\$	143.000	2,89	\$	136.000
19600	Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión) c/u	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19601	Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	1,1	\$	47.700	0,97	\$	45.400
19606	Inmunoglobulina IgE especifica, dosificación (cada alergen)	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19607	Inmunoglobulina IgE total, dosificación	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500
19611	Insulina, cada muestra	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
19612	Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o virus	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19613	Iontoforesis	3,95	\$	171.200	3,46	\$	162.800
19614	Isoaglutininas	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
19617	Isocitrato deshidrogenasa ICDH	1,79	\$	77.600	1,57	\$	73.900
19618	Isoleucoaglutininas	0,93	\$	40.300	0,82	\$	38.400
19621	Kanamicina	1,44	\$	62.400	1,26	\$	59.300
19624	Lactato	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19625	Lactoferrina	2,09	\$	90.600	1,83	\$	86.100
19626	Lactógeno placentario	2,43	\$	105.300	2,13	\$	100.200
19629	LCarnitina	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500
19630	Lecitina esfingomielina, índice	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19631	Legionella, anticuerpo	3,92	\$	169.900	3,44	\$	161.900
19632	Legionella, antígeno	3,92	\$	169.900	3,44	\$	161.900
19636	Leishmaniasis, determinación Ac	0,56	\$	24.300	0,49	\$	23.100
19640	Leptospira, identificación serológica	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
19641	Leucina arilamidasa LAP	2,04	\$	88.400	1,79	\$	84.200
19642	Leucocitos, recuento diferencial	0,24	\$	10.400	0,21	\$	9.900
19646	Leucocitos, recuento total	0,19	\$	8.200	0,17	\$	7.900
19647	Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	0,8	\$	34.700	0,70	\$	33.000
19648	Lesh Nyhan en leucocitos	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19649	Lesh Nyhan en raíz de cabello	11,27	\$	488.400	9,88	\$	465.000
19650	Lidocaina	1,44	\$	62.400	1,26	\$	59.300
19652	Linfocitos B, cuantificación	2,72	\$	117.900	2,39	\$	112.500
19653	Linfocitos CD4 (ayudadores)	4,25	\$	184.200	3,73	\$	175.600
19654	Linfocitos CD8	4,25	\$	184.200	3,73	\$	175.600
19658	Linfocitos CD11	4,25	\$	184.200	3,73	\$	175.600
19659	Linfocitos, cultivo mixto	5,08	\$	220.100	4,46	\$	209.900



19660	Linfocitos, número absoluto	0,34	\$	14.700	0,30	\$	14.000
19664	Linfocitos T, cuantificación	2,71	\$	117.400	2,38	\$	112.000
19665	Lipasa	1,28	\$	55.500	1,12	\$	52.700
19666	Lipoproteínas electroforesis	2,9	\$	125.700	2,54	\$	119.500
19670	Líquido cefalorraquídeo, citoquímico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	1,78	\$	77.100	1,56	\$	73.400
19671	Líquido amniótico, curva espectral	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19672	Líquido ascítico, eáamen citoquímico	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500
19676	Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa, proteínas, cloruros)	2,19	\$	94.900	1,92	\$	90.400
19677	Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye: densidad y proteínas)	1,94	\$	84.100	1,70	\$	80.000
19678	Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye: proteínas y tñción Gram	1,94	\$	84.100	1,70	\$	80.000
19682	Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye: glucosa y LDH)	2,17	\$	94.000	1,90	\$	89.400
19683	Líquido prostático, examen microscópico	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19684	Líquido sinovial, examen físico y citoquímico incluye: glucosa y test de mucina)	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500
19685	Lisina, en plasma o en orina	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19688	Listeria, identificación serológica	1,49	\$	64.600	1,31	\$	61.700
19689	Litio por fotometría de llama	0,83	\$	36.000	0,73	\$	34.300
19690	Lorazepán	1,72	\$	74.500	1,51	\$	71.100
19694	Luteinizante hormona LH	3,49	\$	151.200	3,06	\$	144.000
19698	Magnesio colorimétrico	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
19699	Maltasa ácida	3,44	\$	149.100	3,02	\$	142.100
19700	Marcadores tumorales cada uno	4,74	\$	205.400	4,16	\$	195.800
19701	Meperidina	1,6	\$	69.300	1,40	\$	65.900
19705	Mercurio en cabello	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19706	Mercurio en orina	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19707	Mercurio en sangre	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19712	Mercurio en uñas	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19713	Metacualona	1,58	\$	68.500	1,39	\$	65.400
19714	Metadona	1,07	\$	46.400	0,94	\$	44.100
19718	Metaepinefrina	1,32	\$	57.200	1,16	\$	54.600
19719	Metahemoglobina	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
19720	Metales, por absorción atómica, cada uno	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
19721	Metotrexate	1,44	\$	62.400	1,26	\$	59.300
19722	Microalbuminuria	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
19723	Mielocultivo, con toma de muestra	2,77	\$	120.000	2,43	\$	114.400
19725	Mielocultivo, sin toma de muestra	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19726	Mioglobina	1,08	\$	46.800	0,95	\$	44.600
19727	Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	1,04	\$	45.100	0,91	\$	42.900
19728	Mono y disacáridos, cromatografía	2,81	\$	121.800	2,46	\$	115.800
19729	Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa	0,87	\$	37.700	0,76	\$	35.900
19731	Morfología globular (serie roja)	0,3	\$	13.000	0,26	\$	12.400
19732	Mucopolisacáridos, por cromatografía	2,56	\$	110.900	2,25	\$	105.900
19733	Mucopolisacáridos, por electroforesis	2,75	\$	119.200	2,41	\$	113.400
19734	Mycobacterium, identificación	3,38	\$	146.500	2,96	\$	139.300
19736	Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	6,62	\$	286.900	5,81	\$	273.400
19737	Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	1,15	\$	49.800	1,01	\$	47.500
19742	N Acetil procainamida	1,04	\$	45.100	0,91	\$	42.900
19743	Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
19744	Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19748	Netilmicina	1,85	\$	80.200	1,62	\$	76.200
19749	Nitrógeno uréico	0,4	\$	17.300	0,35	\$	16.500
19750	Nitroprusiato	0,61	\$	26.400	0,54	\$	25.200
19751	Nitrosonaftol	0,61	\$	26.400	0,54	\$	25.200
19752	Nortriptilina	1,85	\$	80.200	1,62	\$	76.200
19753	Oligosacáridos, en orina	2,74	\$	118.700	2,40	\$	113.000
19755	Opiáceos	1,94	\$	84.100	1,70	\$	80.000
19756	Organoclorados	1,55	\$	67.200	1,36	\$	64.000
19757	Organofosforados	2	\$	86.700	1,75	\$	82.400
19761	Osmolaridad	0,68	\$	29.500	0,60	\$	28.100
19762	Oxiuros, frotis	0,4	\$	17.300	0,35	\$	16.500
19767	Parainfluenza, determinación de Ac	1,29	\$	55.900	1,13	\$	53.200
19768	Paranitrofenol	1,42	\$	61.500	1,25	\$	58.800
19769	Paraquat	1,42	\$	61.500	1,25	\$	58.800
19773	Parásitos en bilis, juço duodenal, expectoraciones u otras secreciones	0,35	\$	15.200	0,31	\$	14.400
19774	Paratohormona PTH	3,89	\$	168.600	3,41	\$	160.500
19775	Parcial de orina, incluido sedimento	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19777	Pass, tñción y lectura	0,68	\$	29.500	0,60	\$	28.100
19778	Piruvatoquinasa	1,6	\$	69.300	1,40	\$	65.900
19779	Piruvato deshidrogenasa	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
19780	Plaquetas, recuento	0,34	\$	14.700	0,30	\$	14.000
19781	Plasminógeno	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19785	Plomo, en sangre o en orina, cada uno	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
19786	Pneumococcus, identificación serológica	0,83	\$	36.000	0,73	\$	34.300
19787	Porfirinas	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
19791	Porfobilinogeno	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19792	Potasio	1,19	\$	51.600	1,04	\$	48.900
19793	Prímidona	3,18	\$	137.800	2,79	\$	131.300
19797	Procainamida	2,06	\$	89.300	1,81	\$	85.200
19798	Progesterona	2,81	\$	121.800	2,46	\$	115.800
19799	Progesterona 17 hidroxí	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19802	Prolactina	2,71	\$	117.400	2,38	\$	112.000



19803	Prolactina, prueba de estimulación	2,19	\$	94.900	1,92	\$	90.400
19804	Propoxifeno	1,85	\$	80.200	1,62	\$	76.200
19805	Protamina	2,1	\$	91.000	1,84	\$	86.600
19806	Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precisión	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19809	Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
19810	Proteína de Bence Jones	0,43	\$	18.600	0,38	\$	17.700
19811	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500
19815	Proteínas por electroforesis	1,62	\$	70.200	1,42	\$	66.800
19816	Proteínas totales, en suero y otros fluidos	0,34	\$	14.700	0,30	\$	14.000
19817	Proteínas transportadora de testosterona PTHS	3,72	\$	161.200	3,26	\$	153.400
19821	Proteinuria en 24 horas	0,38	\$	16.500	0,33	\$	15.700
19822	Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP	1,42	\$	61.500	1,25	\$	58.800
19823	Protrombina, consumo	0,49	\$	21.200	0,43	\$	20.200
19827	Protrombina, tiempo PT	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
19828	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor	1,42	\$	61.500	1,25	\$	58.800
19829	Prueba de compatibilidad, cruzada menor, incluye: hemoclasificación de donante y receptor	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
19833	Pseudocolinesterasa	1,26	\$	54.600	1,11	\$	52.200
19835	Pterinas, determinación	28,17	\$	1.220.700	24,71	\$	1.163.000
19838	Quinidina	1,26	\$	54.600	1,11	\$	52.200
19839	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o serología	7,71	\$	334.100	6,76	\$	318.200
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
19843	Reacción de Montenegro	1,29	\$	55.900	1,13	\$	53.200
19844	Reclaficación del plasma	0,34	\$	14.700	0,30	\$	14.000
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	3,29	\$	142.600	2,89	\$	136.000
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	2,8	\$	121.300	2,46	\$	115.800
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	0,92	\$	39.900	0,81	\$	38.000
19851	Recuento de Hamburger	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
19852	Renina	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19855	Reticulocitos, recuento	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
19857	Rubeóla, anticuerpo G	2,76	\$	119.600	2,42	\$	113.900
19861	Rubeóla, anticuerpo M	2,9	\$	125.700	2,54	\$	119.500
19866	Salicilatos	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19867	Salmonella, identificación serológica	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
19868	Sangre oculta en MF	0,25	\$	10.800	0,22	\$	10.300
19872	Sangría, tiempo de	0,21	\$	9.100	0,18	\$	8.700
19873	Sarampión, determinación de Ac	1,38	\$	59.800	1,21	\$	56.900
19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	1,78	\$	77.100	1,56	\$	73.400
19876	Shiguella, identificación serológica	1,11	\$	48.100	0,97	\$	45.800
19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19882	Sida, antígeno P24	3,79	\$	164.200	3,32	\$	156.300
19884	Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	13,95	\$	604.500	12,24	\$	576.100
19885	Sifilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	3,31	\$	143.400	2,90	\$	136.500
19886	Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19889	Sincityal, determinación de antígeno	2,01	\$	87.100	1,76	\$	82.800
19890	Sistina, en orina	2,37	\$	102.700	2,08	\$	97.900
19891	Sodio	0,98	\$	42.500	0,86	\$	40.500
19892	Somatomedina C	4,99	\$	216.200	4,38	\$	206.100
19896	Staphilococcus aureus, identificación serológica	1,1	\$	47.700	0,97	\$	45.400
19897	Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	0,83	\$	36.000	0,73	\$	34.300
19898	Sudan, tinción y lectura	0,71	\$	30.800	0,62	\$	29.300
19899	Sulfitos, medición en orina y sangre	2,81	\$	121.800	2,46	\$	115.800
19902	Talio	1,76	\$	76.300	1,54	\$	72.500
19903	Tejidos corporales, medición enzimática	33,81	\$	1.465.100	29,65	\$	1.395.500
19904	Teofilina	2,93	\$	127.000	2,57	\$	121.000
19905	Testosterona libre	2,87	\$	124.400	2,52	\$	118.600
19907	Testosterona total	2,63	\$	114.000	2,31	\$	108.700
19908	Thorn, prueba	0,71	\$	30.800	0,62	\$	29.300
19910	Tiroidea estimulante (en neonato)	2,47	\$	107.000	2,17	\$	102.100
19911	Tiroidea estimulante TSH	2,63	\$	114.000	2,31	\$	108.700
19912	Tirosina, cuantificación	5,64	\$	244.400	4,95	\$	233.000
19913	Tirosina, test con raíz de cabello	8,45	\$	366.200	7,41	\$	348.800
19915	Tiroxina, en sangre	2,63	\$	114.000	2,31	\$	108.700
19916	Tiroxina T4	1,97	\$	85.400	1,73	\$	81.400
19917	Tiroxina T4 libre	2	\$	86.700	1,75	\$	82.400
19921	Título anti A	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19922	Título anti B	0,95	\$	41.200	0,83	\$	39.200
19923	Título anti D	1,29	\$	55.900	1,13	\$	53.200
19926	Tobramicina	1,44	\$	62.400	1,26	\$	59.300
19927	Toxocara canis, anticuerpos	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
19928	Toxoplasma, anticuerpo G	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19929	Toxoplasma, anticuerpo M	3,05	\$	132.200	2,68	\$	126.100
19933	Transaminasa oxalacetica / ASA	0,87	\$	37.700	0,76	\$	35.900
19934	Transaminasa pirúvica / ALAT	0,87	\$	37.700	0,76	\$	35.900
19935	Transferrina	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
19939	Tríciclicos	1,58	\$	68.500	1,39	\$	65.400
19940	Triglicéridos	0,56	\$	24.300	0,49	\$	23.100



19941	Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	1,26	\$	54.600	1,11	\$	52.200
19945	Tripanosomiasis, determinación de Ac	2,31	\$	100.100	2,03	\$	95.500
19946	Tripsina	0,89	\$	38.600	0,78	\$	36.800
19947	Triptofano	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
19948	Triyodotironina T3	1,96	\$	84.900	1,72	\$	81.000
19951	Triyodotironina T3 Up Take	1,96	\$	84.900	1,72	\$	81.000
19952	Trombina, tiempo de	0,37	\$	16.000	0,33	\$	15.300
19953	Tromboplastina, tiempo activado	1,02	\$	44.200	0,90	\$	42.100
19957	Tromboplastina, tiempo de generación	0,68	\$	29.500	0,60	\$	28.100
19958	Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1,18	\$	51.100	1,03	\$	48.500
19959	Troponina T	2,56	\$	110.900	2,25	\$	105.900
19960	TSH pre y post TRH (dos muestras)	8,63	\$	374.000	7,57	\$	356.300
19964	Urea	0,44	\$	19.100	0,39	\$	18.200
19965	Urobilinógeno	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
19966	Urocultivo con recuento de colonias	2,19	\$	94.900	1,92	\$	90.400
19970	Uroporfirinas	1,04	\$	45.100	0,91	\$	42.900
19975	Vancomicina	2,07	\$	89.700	1,82	\$	85.700
19976	Varicela zoster, determinación de Ac	1,58	\$	68.500	1,39	\$	65.400
19977	Velocidad de sedimentación globular VSG	0,19	\$	8.200	0,17	\$	7.900
19981	Vitaminas, cada una	4,4	\$	190.700	3,86	\$	181.700
19986	Warfarina	1,79	\$	77.600	1,57	\$	73.900
19991	Zinc	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500

ARTÍCULO 22: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios para los exámenes y procedimientos anatomopatológicos son:

1. BIOPSIAS

SIMPLES: UNA SOLA MUESTRA

20101	Estudio con tinciones de rutina	3,55	\$	153.800	3,11	\$	146.400
20102	Estudio con tinciones especiales	4,71	\$	204.100	4,13	\$	194.400
20103	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,07	\$	306.400	6,20	\$	291.800
20104	Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	9,9	\$	429.000	8,68	\$	408.500
20105	Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
20106	Estudio por congelación y/o en parafina	7,27	\$	315.000	6,38	\$	300.300

MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS

20110	Estudio con tinciones de rutina	4,58	\$	198.500	4,02	\$	189.200
20111	Estudio con tinciones especiales	5,92	\$	256.500	5,19	\$	244.300
20112	Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,74	\$	335.400	6,79	\$	319.600
20113	Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopía	14,88	\$	644.800	13,05	\$	614.200
20114	Estudio por congelación y/o en parafina	9,85	\$	426.800	8,64	\$	406.600

2. ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

ESTUDIO DE ESPECÍMENES SIMPLES

(Sin disección Ganglionar)

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

20201	Estudio con tinciones de rutina	4,09	\$	177.200	3,59	\$	169.000
20202	Estudio con tinciones especiales	5,43	\$	235.300	4,76	\$	224.000
20203	Estudio con inmunofluorescencia	7,2	\$	312.000	6,32	\$	297.500
20204	Estudio con microscopía electrónica	9,09	\$	393.900	7,97	\$	375.100

ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

(Con disección Ganglionar)

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

20205	Estudio con tinciones de rutina	6,45	\$	279.500	5,66	\$	266.400
20206	Estudio con tinciones especiales	10,88	\$	471.500	9,54	\$	449.000
20207	Estudio con inmunofluorescencia	14,39	\$	623.600	12,62	\$	594.000
20208	Estudio con microscopía electrónica	18,17	\$	787.400	15,94	\$	750.200
20209	Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	5,12	\$	221.900	4,49	\$	211.300

3. CITOLOGÍAS

20301	Vaginal tumoral	0,96	\$	41.600	0,84	\$	39.600
20302	Vaginal funcional (cada muestra)	0,96	\$	41.600	0,84	\$	39.600
20303	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	1,15	\$	49.800	1,01	\$	47.500
20304	Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque de parafina	1,54	\$	66.700	1,35	\$	63.500
20305	Por aspiración	2,1	\$	91.000	1,84	\$	86.600
20306	Médula ósea, mielograma	2,31	\$	100.100	2,03	\$	95.500
20307	Médula ósea, estudio patológico	7,2	\$	312.000	6,32	\$	297.500
						\$	-



4. NECROPSIAS

					\$ -
					\$ -
20401	Completa con estudio macro y microscópico	14,09	\$ 610.600	12,36	\$ 581.700
20402	Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	21,5	\$ 931.700	18,86	\$ 887.600
20403	Embalsamamiento	9,58	\$ 415.100	8,40	\$ 395.300
20404	Formolización	4,79	\$ 207.600	4,20	\$ 197.700
20405	Feto y placenta	5,54	\$ 240.100	4,86	\$ 228.700

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

1 HUESOS

EXTREMIDADES Y PELVIS

21101	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	1,69	\$ 73.200	1,48	\$ 69.700
21102	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	2,19	\$ 94.900	1,92	\$ 90.400
21103	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	2,18	\$ 94.500	1,91	\$ 89.900
21104	Test de anteversión femoral	2,68	\$ 116.100	2,35	\$ 110.600
21105	Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1,86	\$ 80.600	1,63	\$ 76.700
21106	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	0,99	\$ 42.900	0,87	\$ 40.900
21107	Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar:	3,15	\$ 136.500	2,76	\$ 129.900
21108	Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:	0,89	\$ 38.600	0,78	\$ 36.800
21109	Tangencial rótula	2,53	\$ 109.600	2,22	\$ 104.500
21110	Panoramica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	3,54	\$ 153.400	3,10	\$ 145.900
21111	Estudio de huesos largos AP	7,62	\$ 330.200	6,68	\$ 314.400
21112	Fotopodografía	5,2	\$ 225.300	4,56	\$ 214.600
21113	Osteodensitometría por absorción dual de RX	8,66	\$ 375.300	7,60	\$ 357.700

CRÁNEO, CARA Y CUELLO

21120	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	2,19	\$ 94.900	1,92	\$ 90.400
21121	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	2,19	\$ 94.900	1,92	\$ 90.400
21122	Cráneo simple	2,47	\$ 107.000	2,17	\$ 102.100
21123	Cráneo simple más base de cráneo (Panoramica de mandíbula) Perfilograma	3,45	\$ 149.500	3,03	\$ 142.600
21124	Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	2,83	\$ 122.600	2,48	\$ 116.700
21125	Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	3,15	\$ 136.500	2,76	\$ 129.900
21126	Proyecciones adicionales	0,89	\$ 38.600	0,78	\$ 36.800
21127	Politomografía de conductos auditivos internos	9,52	\$ 412.500	8,35	\$ 393.000
21128	Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	9,21	\$ 399.100	8,08	\$ 380.300
21129	Politomografía bilateral de mastoides	12,02	\$ 520.900	10,54	\$ 496.100
21130	Politomografía de silla turca	9,8	\$ 424.700	8,60	\$ 404.800
21131	Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	8,17	\$ 354.000	7,17	\$ 337.500
21132	Politomografía de rinofaringe	7,07	\$ 306.400	6,20	\$ 291.800
21133	Politomografía semi axial de nariz	7,07	\$ 306.400	6,20	\$ 291.800
21134	Tomografía funcional de laringe	6,28	\$ 272.100	5,51	\$ 259.300
21135	Xero radiografía de cuello	2,99	\$ 129.600	2,62	\$ 123.300
21136	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	2,53	\$ 109.600	2,22	\$ 104.500

COLUMNA VERTEBRAL

21140	Columna cervical	2,77	\$ 120.000	2,43	\$ 114.400
21141	Columna dorsal o torácica	2,71	\$ 117.400	2,38	\$ 112.000
21142	Columna lumbosacra	3,38	\$ 146.500	2,96	\$ 139.300
21143	Sacrocoxis	2,63	\$ 114.000	2,31	\$ 108.700
21144	Test de escoliosis	4,56	\$ 197.600	4,00	\$ 188.300
21145	Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar:	1,24	\$ 53.700	1,09	\$ 51.300
21146	Tomografía lineal de columna, por segmento, agregar:	5,02	\$ 217.500	4,40	\$ 207.100
21147	Panorámica columna vertebral	3,54	\$ 153.400	3,10	\$ 145.900

2. TÓRAX

21201	Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	2,4	\$ 104.000	2,11	\$ 99.300
21202	Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	1,6	\$ 69.300	1,40	\$ 65.900
21203	Esternón, articulaciones esterno claviculares	2,17	\$ 94.000	1,90	\$ 89.400
21204	Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	3,44	\$ 149.100	3,02	\$ 142.100
21205	Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con barío, etc, cada una; agregar:	2,53	\$ 109.600	2,22	\$ 104.500
21206	Tomografía de tórax AP	8,05	\$ 348.800	7,06	\$ 332.300
21207	Tomografía de tórax en dos proyecciones	9,74	\$ 422.100	8,54	\$ 401.900
21208	Tomografía de mediastino, tráquea	8,53	\$ 369.600	7,48	\$ 352.000
21210	Xeromamografía o mamografía, (bilateral)	7,03	\$ 304.600	6,17	\$ 290.400
21211	Galactografía	8,34	\$ 361.400	7,32	\$ 344.500
21212	Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	5,77	\$ 250.000	5,06	\$ 238.100
21213	Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del tórax: agregar,	7,62	\$ 330.200	6,68	\$ 314.400

3. ABDOMEN

ABDOMEN Y GENITO URINARIO

					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -
					\$ -



21301	Abdomen simple	2,8	\$	121.300	2,46	\$	115.800
21302	Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	3,72	\$	161.200	3,26	\$	153.400
21303	Pielografía retrógrada o anterógrada	3,86	\$	167.300	3,39	\$	159.600
21304	Urografía intravenosa	6,03	\$	261.300	5,29	\$	249.000
21306	Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	7,03	\$	304.600	6,17	\$	290.400
VÍAS BILIARES				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21320	Colecistografía	4,22	\$	182.900	3,70	\$	174.100
21322	Colangiografía operatoria	4,22	\$	182.900	3,70	\$	174.100
21323	Colangiografía post operatoria	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
21324	Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal)	5,42	\$	234.900	4,75	\$	223.600
21325	Colangiografía Tomografía	5,89	\$	255.200	5,17	\$	243.300
21326	Colecisto Tomografía	5,2	\$	225.300	4,56	\$	214.600
21327	Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la región: agregar	5,2	\$	225.300	4,56	\$	214.600
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
VÍAS DIGESTIVAS				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21330	Esófago	3,1	\$	134.300	2,72	\$	128.000
21331	Estómago, duodeno y tránsito intestinal	10,55	\$	457.200	9,25	\$	435.400
21332	Esófago, estómago y duodeno (vías digestivas altas)	6,56	\$	284.300	5,75	\$	270.600
21333	Tránsito intestinal convencional	5,09	\$	220.600	4,46	\$	209.900
21334	Tránsito intestinal doble contraste	6,25	\$	270.800	5,48	\$	257.900
21335	Colon por enema convencional o colon por ingesta	5,61	\$	243.100	4,92	\$	231.600
21337	Colon por enema con doble contraste	6,32	\$	273.900	5,54	\$	260.700
21338	Esófago, estómago y duodeno con doble contraste	6,32	\$	273.900	5,54	\$	260.700
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
4. EXÁMENES ESPECIALES				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
ABDOMEN				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21400	Cistografía o cistouretrografía	4,22	\$	182.900	3,70	\$	174.100
21401	Histerosalpingografía	4,22	\$	182.900	3,70	\$	174.100
21403	Uretrografía retrógrada	4,22	\$	182.900	3,70	\$	174.100
21404	Genitografía o vaginografía	4,22	\$	182.900	3,70	\$	174.100
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
ARTICULACIONES				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21410	Artrografía o neumointrografía	4,79	\$	207.600	4,20	\$	197.700
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
NEURO RADIOLOGIA				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21420	Mielografía (cada segmento)	5,24	\$	227.100	4,60	\$	216.500
21421	Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)	16,48	\$	714.100	14,45	\$	680.100
21422	Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral (Panangiografía)	32,97	\$	1.428.700	28,92	\$	1.361.100
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
CARDIOVASCULAR				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21430	Linfangiografía	8,82	\$	382.200	7,74	\$	364.300
21431	Cavografía	5,8	\$	251.300	5,09	\$	239.600
21432	Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)	5,82	\$	252.200	5,10	\$	240.000
21433	Arteriografía periférica por punción	6,25	\$	270.800	5,48	\$	257.900
21434	Aortograma torácico o abdominal	12,86	\$	557.300	11,28	\$	530.900
21435	Aortograma y estudio de miembros inferiores	21,97	\$	952.000	19,27	\$	906.900
21436	Portografía arterial	13,52	\$	585.900	11,86	\$	558.200
21437	Esplenoportografía	11,27	\$	488.400	9,88	\$	465.000
21438	Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	21,61	\$	936.400	18,95	\$	891.900
21439	Portografía transhepática	15,48	\$	670.800	13,58	\$	639.100
21440	Venografía selectiva (toma de muestras para química sanguínea)	6,9	\$	299.000	6,05	\$	284.700
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21441	Estudio de un vaso	15,48	\$	670.800	13,58	\$	639.100
21442	Cada vaso adicional	5,61	\$	243.100	4,92	\$	231.600
21443	Estudio de un vaso	15,48	\$	670.800	13,58	\$	639.100
21444	Cada vaso adicional	5,61	\$	243.100	4,92	\$	231.600
21445	Angioplastia	19,72	\$	854.500	17,30	\$	814.200
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
RESPIRATORIO, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21450	Faringolaringografía	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
21451	Broncografía unilateral	3,95	\$	171.200	3,46	\$	162.800
21452	Cuerpo extraño endo ocular (Sweet)	2,99	\$	129.600	2,62	\$	123.300
21453	Sialografía (por glándula)	3,55	\$	153.800	3,11	\$	146.400
21454	Dacriocistografía unilateral	3,72	\$	161.200	3,26	\$	153.400
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
				\$	-	\$	-
21501	Embolización; excluye cabeza y cuello	20,28	\$	878.800	17,79	\$	837.300
21502	Farmacangiografía	16,48	\$	714.100	14,45	\$	680.100



21503	Pielografía o colangiografía percutánea	8,45	\$	366.200	7,41	\$	348.800
21504	Nefrostomía percutánea	10,14	\$	439.400	8,89	\$	418.400
21505	Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea (drenaje, dilatación y derivación)	15,01	\$	650.400	13,17	\$	619.800
21507	Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular, arterial o venoso	16,52	\$	715.900	14,49	\$	682.000
21508	Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	14,2	\$	615.300	12,45	\$	586.000
21509	Gastrostomía percutánea	14,2	\$	615.300	12,45	\$	586.000
21510	Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	10,14	\$	439.400	8,89	\$	418.400
21511	Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicación)	5,08	\$	220.100	4,46	\$	209.900
21512	Extracción cálculos renales por vía percutánea	17,38	\$	753.100	15,24	\$	717.300
21513	Trombólisis arterial selectiva	18,46	\$	799.900	16,19	\$	762.000
21514	Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia disolución de cálculos biliares	16,48	\$	714.100	14,45	\$	680.100
21515	Dilatación transuretral de la próstata	4,4	\$	190.700	3,86	\$	181.700
21516	Fistulografía; al valor de la región, agregar:	3,75	\$	162.500	3,29	\$	154.800
21517	Localización de lesión no palpable en seno	3,72	\$	161.200	3,26	\$	153.400
21518	Biopsia por estereotaxia	10,48	\$	454.100	9,19	\$	432.500
21520	Cavemografía y cavemometría	14,88	\$	644.800	13,05	\$	614.200

6. PORTÁTILES

21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitación, UCI, RN o quirófanos); al valor del estudio, agregar:	1,76	\$	76.300	1,54	\$	72.500
21602	Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirófanos); al valor del estudio, agregar:	5,08	\$	220.100	4,46	\$	209.900

7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

21701	Cráneo simple	16,74	\$	725.400	14,68	\$	690.900
21702	Cráneo con contraste	18,37	\$	796.000	16,11	\$	758.200
21703	Cráneo simple y con contraste	21,03	\$	911.300	18,45	\$	868.300
21704	Cisternografía	21,03	\$	911.300	18,45	\$	868.300
21705	Silla turca u oído (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	\$	796.000	16,11	\$	758.200
21706	Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	18,37	\$	796.000	16,11	\$	758.200
21707	Órbitas (incluye cortes axiales y coronales)	14,28	\$	618.800	12,52	\$	589.300
21708	Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	15,58	\$	675.100	13,67	\$	643.400
21709	Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	3,73	\$	161.600	3,27	\$	153.900
21710	Laringe o cuello	15,58	\$	675.100	13,67	\$	643.400
21711	Laringe y cuello	18,37	\$	796.000	16,11	\$	758.200
21712	Tórax	17,42	\$	754.900	15,28	\$	719.200
21713	Abdomen superior	19,73	\$	855.000	17,31	\$	814.700
21714	Pelvis	15,58	\$	675.100	13,67	\$	643.400
21715	Abdomen total	22,93	\$	993.600	20,11	\$	946.500
21716	Extremidades y articulaciones	14,28	\$	618.800	12,52	\$	589.300
21717	Articulación temporo mandibular (bilateral)	18,37	\$	796.000	16,11	\$	758.200
21718	Osteodensitometría	18,37	\$	796.000	16,11	\$	758.200
21719	Complemento a mielografía (cada segmento)	9,17	\$	397.400	8,04	\$	378.400
21720	Anteversión femoral o tibial, axiales de rótula, medida de longitud de miembros inferiores	5,51	\$	238.800	4,83	\$	227.300
21721	Guía escanográfica para procedimientos intervencionistas; a la zona agregar:	15,13	\$	655.600	13,27	\$	624.600
21722	Reconstrucción tridimensional, agregar al costo del examen:	24,29	\$	1.052.600	21,30	\$	1.002.500
21723	Peñasco, conductos auditivos internos	18,37	\$	796.000	16,11	\$	758.200
			\$	-			

PARÁGRAFO 1: Las tarifas contempladas en este Artículo son los valores que se reconocen por la práctica de los estudios con sus proyecciones convencionales y cuando el procedimiento lleve el respectivo informe escrito del médico especialista radiólogo. En caso de que el radiólogo no realice la correspondiente lectura al valor estipulado para cada examen, se le descontará el veinticinco por ciento (25%).

PARÁGRAFO 2 Los medios de contraste y los catéteres o similares, que se empleen en los estudios y procedimientos, se reconocerán hasta por el precio comercial del catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

PARÁGRAFO 3 En la práctica de los exámenes especiales e intervencionistas y/o terapéuticos, determinados en los ítems 4 y 5 de este Artículo, se reconocerá adicionalmente el especialista (sea el mismo radiólogo u otro profesional) que practique el procedimiento, una suma igual a la fijada para el estudio. Se exceptúan de esta disposición los exámenes que aparecen identificados con los códigos 21433-21434-21436-21441-21442-21443-21444-21445-21452-21504-21512, que para efectos de su reconocimiento, el especialista que los practique están definidos en este Decreto bajo los siguientes códigos:

- 02501 Extracción cuerpo extraño endocular
- 09104 Nefrostomía percutánea
- 09105 Nefrostomía percutánea y extracción de cálculo
- 25120 Arteriografía selectiva no coronaria
- 25125 Arteriografía renal
- 25122 Arteriografía abdominal
- 25123 Arteriografía periférica
- 25127 Angioplastia coronaria
- 25128 Angioplastia periférica
- 25139 Extracción cuerpo extraño intravasculer

ARTÍCULO 24: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales diarios vigentes para estudios y procedimientos de Medicina Nuclear, son las siguientes:



1 SISTEMA ENDOCRINO

22101	Captación de Iodo 131 por tiroides a 4. y/o 24 horas	4,6	\$ 199.300	4,03	\$ 189.700
22102	Gamagrafía de tiroides	5,96	\$ 258.300	5,23	\$ 246.100
22103	Rastreo de metástasis	15,23	\$ 660.000	13,36	\$ 628.800
22104	Estudio de feocromocitoma	35,63	\$ 1.544.000	31,25	\$ 1.470.800
22105	Terapia de CA de tiroides	60,34	\$ 2.614.700	52,92	\$ 2.490.700
22106	Terapia de hipertiroidismo	16,82	\$ 728.900	14,75	\$ 694.200
22107	Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	38,55	\$ 1.670.500	33,81	\$ 1.591.300
22108	Prueba de supresión (retenciones)	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700
22109	Test de perclorato	5,15	\$ 223.200	4,52	\$ 212.700
22110	Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	7,48	\$ 324.100	6,56	\$ 308.700

2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

22203	Volúmen plasmático	5,67	\$ 245.700	4,97	\$ 233.900
22204	Volúmen de glóbulos rojos	5,67	\$ 245.700	4,97	\$ 233.900
22205	Vida media de glóbulos rojos	10,39	\$ 450.200	9,11	\$ 428.800
22206	Estudio de ferrocínica	9,65	\$ 418.200	8,46	\$ 398.200
22207	Gamagrafía esplénica	6,9	\$ 299.000	6,05	\$ 284.700
22209	Gamagrafía ganglios linfáticos	11,59	\$ 502.200	10,17	\$ 478.700
22210	Gamagrafía de médula ósea	8,9	\$ 385.700	7,81	\$ 367.600
22211	Vida media del hierro	1,62	\$ 70.200	1,42	\$ 66.800
22212	Test de Shilling	3,97	\$ 172.000	3,48	\$ 163.800

3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

22301	Gamagrafía hepatoesplénica	8,29	\$ 359.200	7,27	\$ 342.200
22302	Pool sanguíneo hepático	13,48	\$ 584.100	11,82	\$ 556.300
22303	Gamagrafía hepatobiliar (IDA)	22,49	\$ 974.600	19,73	\$ 928.600
22304	Investigación de hemorragia digestiva	22,49	\$ 974.600	19,73	\$ 928.600
22305	Estudio de glándulas salivares	7,42	\$ 321.500	6,51	\$ 306.400
22306	Investigación de divertículo de Meckel	14,58	\$ 631.800	12,79	\$ 602.000
22307	Investigación de reflujo gastroesofágico	11,01	\$ 477.100	9,66	\$ 454.600
22308	Investigación de vaciamiento gástrico	19,57	\$ 848.000	17,16	\$ 807.600
22309	Tránsito esofágico	7,88	\$ 341.500	6,91	\$ 325.200
22310	Investigación de reflujo biliar	22,49	\$ 974.600	19,73	\$ 928.600
22311	Gamagrafía combinada de hígado y pulmón	14,18	\$ 614.500	12,44	\$ 585.500

4. SISTEMA NERVIOSO

22401	Gamagrafía cerebral estática	8,68	\$ 376.100	7,61	\$ 358.200
22402	Gamagrafía cerebral perfusoria	9,69	\$ 419.900	8,50	\$ 400.100
22403	Cisternografía	12,2	\$ 528.700	10,70	\$ 503.600
22404	Evaluación de derivaciones	9,72	\$ 421.200	8,53	\$ 401.500
22405	Gamagrafía y perfusión cerebral	7,39	\$ 320.200	6,48	\$ 305.000

5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

22501	Gamagrafía de pool sanguíneo	9,04	\$ 391.700	7,93	\$ 373.200
22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)	10,36	\$ 448.900	9,09	\$ 427.800
22503	Fracción de eyección VI	13,61	\$ 589.800	11,94	\$ 562.000
22504	Fracción de eyección VD	13,61	\$ 589.800	11,94	\$ 562.000
22505	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	18,65	\$ 808.200	16,36	\$ 770.000
22506	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	26,76	\$ 1.159.600	23,47	\$ 1.104.600
22507	Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo	50,22	\$ 2.176.200	44,05	\$ 2.073.200
22508	Perfusión miocárdica con isonitritos en reposo y post ejercicio	69,11	\$ 2.994.800	60,62	\$ 2.853.100
22509	Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	11,19	\$ 484.900	9,81	\$ 461.700
22510	Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	6,6	\$ 286.000	5,79	\$ 272.500
22511	Venografía	10,7	\$ 463.700	9,38	\$ 441.500

6. SISTEMA RESPIRATORIO

22601	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión	12,29	\$ 532.600	10,78	\$ 507.400
22602	Gamagrafía Pulmonar, ventilación	11,59	\$ 502.200	10,17	\$ 478.700
22603	Búsqueda de hemorragia Pulmonar	10,17	\$ 440.700	8,92	\$ 419.800
22604	Gamagrafía Pulmonar, Perfusión y ventilación	19,21	\$ 832.400	16,85	\$ 793.000

7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

22701	Renograma secuencial	11,15	\$ 483.200	9,78	\$ 460.300
22702	Renograma secuencial con filtración glomerular	13,38	\$ 579.800	11,74	\$ 552.500
22703	Flujo plasmático renal efectivo	7,71	\$ 334.100	6,76	\$ 318.200
22704	Residuo vesical (sondas)	8,17	\$ 354.000	7,17	\$ 337.500
22705	Filtración glomerular	7,02	\$ 304.200	6,16	\$ 289.900
22706	Gamagrafía de perfusión testicular	9,07	\$ 393.000	7,96	\$ 374.600
22707	Cistografía	8,5	\$ 368.300	7,46	\$ 351.100
22708	Renograma basal y post captopril	23,63	\$ 1.024.000	20,73	\$ 975.700

22709	Gamagrafia renal estática DMSA	9	\$ 390.000	7,89	\$ 371.300
22710	Perfusión renal	5,93	\$ 257.000	5,20	\$ 244.700
8. SISTEMA OSTEOARTICULAR					
22801	Gamagrafia ósea segmentaria	10,34	\$ 448.100	9,07	\$ 426.900
22802	Gamagrafia ósea corporal total	12,86	\$ 557.300	11,28	\$ 530.900
9. OTROS					
22901	Dacriocistografia o Gamagrafia vías lagrimales	10,17	\$ 440.700	8,92	\$ 419.800
22902	Gamagrafia para detección de galio 67	22,13	\$ 959.000	19,41	\$ 913.500

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

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

23101	Cistometrograma	2,18	\$ 94.500	1,91	\$ 89.900
23102	Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21	\$ 1.179.100	23,87	\$ 1.123.400
23103	Cistometría	3,55	\$ 153.800	3,11	\$ 146.400
23104	Uroflujometría	1,07	\$ 46.400	0,94	\$ 44.100
23105	Cambio de cateter urinario	1,04	\$ 45.100	0,91	\$ 42.900
23106	Bloqueo de nervios pudendos		\$ -	0,00	\$ -
23107	Esfinteromanometría	1,83	\$ 79.300	1,61	\$ 75.800
23108	Perfil de presión uretral	1,72	\$ 74.500	1,51	\$ 71.100
23109	Estudio de urodinamia standard (uroflujometría, electromiografía esfinteriana y cistometría)	1,76	\$ 76.300	1,54	\$ 72.500
23110	Estudio de urodinamia con test de fentolamina	9,72	\$ 421.200	8,53	\$ 401.500
23111	Estudio de urodinamia con test de betanecol	8,93	\$ 387.000	7,83	\$ 368.500
23112	Estudio de urodinamia con test de diazepam	8,93	\$ 387.000	7,83	\$ 368.500
23114	Perfil de presión uretral con test de denervación uretral	1,78	\$ 77.100	1,56	\$ 73.400
23115	Aspiración vesical suprapúbica	2,38	\$ 103.100	2,09	\$ 98.400
23116	Cateterismo vesical	1,04	\$ 45.100	0,91	\$ 42.900
23117	Instilación vesical	2	\$ 86.700	1,75	\$ 82.400
23118	Litotricia extracorpórea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atención integral	344,16	\$ 14.913.600	301,86	\$ 14.207.000
23119	Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial y ureteral único) Costo atención integral	286,85	\$ 12.430.200	251,60	\$ 11.841.600
23120	Manometría piélica	2,18	\$ 94.500	1,91	\$ 89.900
23121	Dilatación uretral (sesión)	1,83	\$ 79.300	1,61	\$ 75.800

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

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

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

24101	Espirometría simple	1,93	\$ 83.600	1,69	\$ 79.500
24102	Espirometría simple y con broncodilatadores	3,89	\$ 168.600	3,41	\$ 160.500
24103	Espirometría simple mas capacidad residual funcional	6,51	\$ 282.100	5,71	\$ 268.700
24104	Espirometría simple mas volumen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)	6,06	\$ 262.600	5,32	\$ 250.400
24105	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	6,51	\$ 282.100	5,71	\$ 268.700
24106	Gasimetría arterial (cada muestra)	1,41	\$ 61.100	1,24	\$ 58.400
24107	Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y gasimetría arterial	7,51	\$ 325.400	6,59	\$ 310.200
24108	Volúmen de cierre	1,93	\$ 83.600	1,69	\$ 79.500
24109	Curva de flujo de volúmen	2,31	\$ 100.100	2,03	\$ 95.500
24110	Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	4,71	\$ 204.100	4,13	\$ 194.400
24111	Estudio fisiológico del sueño	5,3	\$ 229.700	4,65	\$ 218.900
24112	Test de broncomotricidad	6,5	\$ 281.700	5,70	\$ 268.300
24113	Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,82	\$ 165.500	3,35	\$ 157.700
24114	Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,4	\$ 17.300	0,35	\$ 16.500
24115	Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de contenidos, D (a v) O2, extracción periférica y aporte de O2	5,08	\$ 220.100	4,46	\$ 209.900
24116	Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	5,08	\$ 220.100	4,46	\$ 209.900
24117	Resistencia total de vías aéreas	2,09	\$ 90.600	1,83	\$ 86.100
24118	Distensibilidad pulmonar	4,93	\$ 213.600	4,32	\$ 203.300
24119	ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR, VO2/KG, MET, EQO2)	9,33	\$ 404.300	8,18	\$ 385.000



24120	Cálculo de consumo de oxígeno	3,07	\$ 133.000	2,69	\$ 126.600
24121	Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	15,72	\$ 681.200	13,79	\$ 649.000
24122	Punción pleural	3,05	\$ 132.200	2,68	\$ 126.100
24123	Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	9,04	\$ 391.700	7,93	\$ 373.200
24124	Test de ejercicio pulmonar	15,07	\$ 653.000	13,22	\$ 622.200
24125	Saturación percutánea de CO2	10,85	\$ 470.200	9,52	\$ 448.100
24126	Oximetría de pulso	1,2	\$ 52.000	1,05	\$ 49.400

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

25100	Estudio electrofisiológico transesofágico	19,34	\$ 838.100	16,96	\$ 798.200
25101	Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	55,85	\$ 2.420.200	48,99	\$ 2.305.700
25102	Electrocardiograma	1,64	\$ 71.100	1,44	\$ 67.800
25103	Pericardiocentesis	12,92	\$ 559.900	11,33	\$ 533.200
25104	Prueba ergométrica o test de ejercicio	9,67	\$ 419.000	8,48	\$ 399.100
25105	Fonocardiograma y pulsos	4,9	\$ 212.300	4,30	\$ 202.400
25106	Ecocardiograma modo M	7,37	\$ 319.400	6,46	\$ 304.000
25107	Ecocardiograma modo M y bidimensional	14,44	\$ 625.700	12,67	\$ 596.300
25108	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	15,99	\$ 692.900	14,02	\$ 659.900
25109	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	20,62	\$ 893.500	18,09	\$ 851.400
25110	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	21,27	\$ 921.700	18,66	\$ 878.200
25111	Ecocardiograma transesofágico	26,9	\$ 1.165.700	23,59	\$ 1.110.300
25112	Vectocardiograma	4,9	\$ 212.300	4,30	\$ 202.400
25113	Cateterismo derecho, con o sin angiografía	20,62	\$ 893.500	18,09	\$ 851.400
25114	Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	24,06	\$ 1.042.600	21,10	\$ 993.100
25115	Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	28,76	\$ 1.246.300	25,23	\$ 1.187.400
25116	Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	44,46	\$ 1.926.600	39,00	\$ 1.835.500
25117	Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	34,42	\$ 1.491.500	30,19	\$ 1.420.900
25118	Coronariografía + cateterismo derecho	50,4	\$ 2.184.000	44,21	\$ 2.080.700
25119	Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	21,84	\$ 946.400	19,16	\$ 901.800
25120	Arteriografía selectiva no coronaria	19,97	\$ 865.400	17,52	\$ 824.600
25121	Arteriografía renal	20,34	\$ 881.400	17,84	\$ 839.600
25122	Arteriografía abdominal	20,34	\$ 881.400	17,84	\$ 839.600
25123	Arteriografía periférica	20,34	\$ 881.400	0,00	\$ -
25124	Implantación de marcapaso Transitorio	16,17	\$ 700.700	14,18	\$ 667.400
25125	Implantación de marcapaso definitivo con electrodo venoso	55,28	\$ 2.395.500	48,49	\$ 2.282.200
25126	Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	15,86	\$ 687.300	13,91	\$ 654.700
25127	Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia inmediata)	51,19	\$ 2.218.200	44,90	\$ 2.113.200
25128	Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	37,22	\$ 1.612.900	0,00	\$ -
25129	Valvuloplastia con balón	93,38	\$ 4.046.500	81,90	\$ 3.854.600
25130	Trombólisis intracoronaria	57,9	\$ 2.509.000	50,78	\$ 2.390.000
25132	Implantación de dispositivo en vena cava inferior	46,07	\$ 1.996.400	40,41	\$ 1.901.900
25133	Aterectomía con cateter	51,19	\$ 2.218.200	44,90	\$ 2.113.200
25134	Implantación de Stent en arteria periférica	37,22	\$ 1.612.900	32,65	\$ 1.536.700
25135	Implantación de Stent intracoronario	51,19	\$ 2.218.200	44,90	\$ 2.113.200
25136	Ablación por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	55,85	\$ 2.420.200	48,99	\$ 2.305.700
25137	Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	12,17	\$ 527.400	10,67	\$ 502.200
25138	Colocación cateter de Swan Ganz	15,99	\$ 692.900	14,02	\$ 659.900
25139	Extracción cuerpo extraño intravascular	55,28	\$ 2.395.500	48,49	\$ 2.282.200
25140	Reprogramación de marcapaso	5,08	\$ 220.100	4,46	\$ 209.900
25141	Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba ergométrica)	41,66	\$ 1.805.300	36,54	\$ 1.719.800
25142	Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	15,86	\$ 687.300	13,91	\$ 654.700
25143	Estudio de potenciales tardíos	8,53	\$ 369.600	7,48	\$ 352.000
25144	Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	55,85	\$ 2.420.200	48,99	\$ 2.305.700
25145	Evaluación funcional sinusal	24,75	\$ 1.072.500	21,71	\$ 1.021.800
25146	Evaluación conducción AV	22,72	\$ 984.500	19,93	\$ 938.000
25147	Estimulación auricular	13,79	\$ 597.600	12,10	\$ 569.500
25148	Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	63,17	\$ 2.737.400	55,41	\$ 2.607.900
25149	Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	79,11	\$ 3.428.100	69,39	\$ 3.265.800
25150	Ecocardiografía de stress farmacológico	47,33	\$ 2.051.000	41,51	\$ 1.953.700
25151	Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolución	13,52	\$ 585.900	11,86	\$ 558.200

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 poligrafo en el estudio electrofisiológico, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

PARÁGRAFO 2: Los estudios radiológicos que se requiera se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el Artículo 23 - Capítulo II, adicionalmente se reconocerá el valor de 9.09 Salarios Diarios Mínimos Legales vigentes por estudio sobre los valores determinados en este Artículo, cuando para su realización se realicen registros en película.

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

26101	Electroencefalograma	2,43	\$ 105.300	2,13	\$ 100.200
26102	Electroencefalograma con electrodos nasofaríngeos	2,93	\$ 127.000	2,57	\$ 121.000
26103	Potenciales evocados (visual, auditivo o somato-somato sensorial)	5,76	\$ 249.600	5,05	\$ 237.700
26104	Punción lumbar	1,83	\$ 79.300	1,61	\$ 75.800



26105	Bloqueo nervio periférico	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26106	Bloqueo nervio simpático	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26107	Bloqueo seno carotideo	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26108	Bloqueo nervio vago	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26109	Bloqueo regional continuo; incluye controles	1,81	\$	78.400	1,59	\$	74.800
26110	Bloqueo plejo braquial	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26111	Bloqueo unión mononeural	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26112	Bloqueo para cervical	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26113	Bloqueo nervio frénico	3,62	\$	156.900	3,18	\$	149.700
26114	Bloqueo plejo celiaco	5,08	\$	220.100	4,46	\$	209.900
26115	Estudio polisomnografico	50,72	\$	2.197.900	44,49	\$	2.093.900
26116	Electrocorticografía	3,02	\$	130.900	2,65	\$	124.700
26117	Telemetría (hora de examen)	7,09	\$	307.200	6,22	\$	292.700

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

27101	Audiometría de Bekesy	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
27102	Audiometría tonal	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
27103	Audiometría verbal (logoAudiometría)	1,21	\$	52.400	1,06	\$	49.900
27104	Audiometría de tallo cerebral	6,08	\$	263.500	5,33	\$	250.900
27105	Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	1,04	\$	45.100	0,91	\$	42.900
27106	Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
27107	Estudio vestibular con foto electronistagmografía	13,46	\$	583.300	11,81	\$	555.800
27108	Adaptación de audífono	2,9	\$	125.700	2,54	\$	119.500
27109	Punción seno maxilar	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
27110	Impedanciometría	1,27	\$	55.000	1,11	\$	52.200
27111	Nebulizaciones c/u	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
27112	Proetz (desplazamiento) c/u	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
27113	Acufenometría (inhibición residual)	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
27114	Rinomanometría	3,33	\$	144.300	2,92	\$	137.400
27115	Lavado de oídos	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
27116	Curación de oído (bajo microscopio)	1,35	\$	58.500	1,18	\$	55.500
27117	Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,75	\$	162.500	3,29	\$	154.800
27118	Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
27119	Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
27120	Extracción cuerpo extraño nariz	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
27121	Taponamiento nasal anterior	2,71	\$	117.400	2,38	\$	112.000
27122	Taponamiento nasal posterior	5,08	\$	220.100	4,46	\$	209.900
27123	Drenaje absceso periamigdalino	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
27124	Electronistagmografía	10,11	\$	438.100	8,87	\$	417.500
27125	Curación nariz o senos paranasales	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
27126	Infiltración de cometas	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
27127	Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500
27128	Criocoagulación de cometas	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
27129	Electrococleografía	10,17	\$	440.700	8,92	\$	419.800
27130	Electrocoagulación de mucosa nasal	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
27131	Sialometría	5,58	\$	241.800	4,89	\$	230.100

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

28101	Ultrasonografía	6,76	\$	292.900	5,93	\$	279.100
28102	Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de segmento posterior	9,13	\$	395.600	8,01	\$	377.000
28103	Tomografía con pruebas provocativas	19,27	\$	835.000	16,90	\$	795.400
28104	Campo visual central y periférico bilateral	2,63	\$	114.000	2,31	\$	108.700
28105	Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye: estricturotomía	4,97	\$	215.400	4,36	\$	205.200
28106	Cauterización de puntos lagrimales	2,18	\$	94.500	1,91	\$	89.900
28107	Electrólisis de pestañas	2,18	\$	94.500	1,91	\$	89.900
28108	Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	2,18	\$	94.500	1,91	\$	89.900
28109	Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,34	\$	101.400	2,05	\$	96.500
28110	Inyección sub conjuntival	1,83	\$	79.300	1,61	\$	75.800
28111	Drenaje absceso córnea	3,64	\$	157.700	3,19	\$	150.100
28112	Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	2,18	\$	94.500	1,91	\$	89.900
28113	Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	2,18	\$	94.500	1,91	\$	89.900
28114	Examen optométrico	1,69	\$	73.200	1,48	\$	69.700
28115	Evaluación ortóptica	2,16	\$	93.600	1,89	\$	89.000
28116	Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
28117	Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,5	\$	21.700	0,44	\$	20.700
28118	Topografía corneal computarizada, unilateral	4,56	\$	197.600	4,00	\$	188.300
28119	Recuento de células endoteliales	4,56	\$	197.600	4,00	\$	188.300
28120	Betaterapia sesión	1,13	\$	49.000	0,99	\$	46.600
28122	Paquimetría (unilateral)	3,49	\$	151.200	3,06	\$	144.000
28123	Biometría ocular (unilateral)	3,49	\$	151.200	3,06	\$	144.000
28124	Electrorretinografía (bilateral)	17,51	\$	758.800	15,36	\$	722.900
28126	Electrooculograma (bilateral)	17,51	\$	758.800	15,36	\$	722.900
28127	Interferometría (unilateral)	2,43	\$	105.300	2,13	\$	100.200
28128	Interferometría (bilateral)	3,63	\$	157.300	3,18	\$	149.700
28129	Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,47	\$	107.000	2,17	\$	102.100



28130	Campo visual computarizado (bilateral)	6,35	\$	275.200	5,57	\$	262.200
28131	Drenaje absceso palpebral	1,85	\$	80.200	1,62	\$	76.200
28132	Drenaje chalazión	1,85	\$	80.200	1,62	\$	76.200
28133	Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía ruptura de bandas)	26,76	\$	1.159.600	23,47	\$	1.104.600
28134	Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	26,76	\$	1.159.600	23,47	\$	1.104.600
28135	Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	29,58	\$	1.281.800	25,94	\$	1.220.900
28136	Fotocoagulación de conjuntiva con láser	19,28	\$	835.500	16,91	\$	795.900

ARTÍCULO 31: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para Medicina Física y Rehabilitación, son las siguientes:

29101	Electromiografía (cada extremidad)	2,12	\$	91.900	1,86	\$	87.500
29102	Neuroconducción (cada nervio)	1,75	\$	75.800	1,53	\$	72.000
29103	Neuroconducción bilateral	2,65	\$	114.800	2,32	\$	109.200
29104	Test de Lambert	2,13	\$	92.300	1,87	\$	88.000
29105	Reflejo trigémino facial	2,13	\$	92.300	1,87	\$	88.000
29106	Reflejo H, F o palpebral	2,13	\$	92.300	1,87	\$	88.000
29107	Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	5,76	\$	249.600	5,05	\$	237.700
29108	Test de fibra única	3,33	\$	144.300	2,92	\$	137.400
29109	Bio feed back	0,68	\$	29.500	0,60	\$	28.100
29110	Estimulación eléctrica transcutánea	0,44	\$	19.100	0,39	\$	18.200
29111	Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,65	\$	114.800	2,32	\$	109.200
29112	Terapia física, sesión	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
29113	Terapia ocupacional, sesión	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
29114	Terapia del lenguaje, sesión	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
29115	Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	2,03	\$	88.000	1,78	\$	83.800
29116	Estimulación temprana, sesión	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
29118	Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,77	\$	33.400	0,68	\$	31.800
29119	Test con tensilón	2,3	\$	99.700	2,02	\$	95.100
29120	Electromiografía laríngea	9,03	\$	391.300	7,92	\$	372.800
29121	Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,83	\$	79.300	1,61	\$	75.800

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

1. PROCESAMIENTO DE SANGRE Y DERIVADOS							
30101	Unidad de crioprecipitados	2,17	\$	94.000	1,90	\$	89.400
30102	Unidad de plaquetas	2,17	\$	94.000	1,90	\$	89.400
30103	Unidad de plasma o plasma fresco	2,17	\$	94.000	1,90	\$	89.400
30104	Unidad de glóbulos rojos	10,01	\$	433.800	8,78	\$	413.200
30105	Unidad de sangre pobre en leucocitos	12,96	\$	561.600	11,37	\$	535.100
30106	Unidad de sangre total	12,96	\$	561.600	11,37	\$	535.100
30107	Plasmáferesis, leucoféresis, plaquetáferesis o eritoféresis	40,12	\$	1.738.500	35,19	\$	1.656.200
30108	Autotransfusión	12,96	\$	561.600	11,37	\$	535.100
30111	Unidad de glóbulos rojos lavados	14,77	\$	640.000	12,95	\$	609.500
30112	Concentrado de leucocitos	2,17	\$	94.000	1,90	\$	89.400
2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS							
30201	Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	1,52	\$	65.900	1,33	\$	62.600
30202	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,68	\$	116.100	2,35	\$	110.600
30203	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,98	\$	85.800	1,74	\$	81.900
30204	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	2,96	\$	128.300	2,60	\$	122.400
30205	Exanguíneo transfusión o plasmáferesis (honorarios)	5,28	\$	228.800	4,63	\$	217.900
30206	Exanguíneo transfusión o plasmáferesis (derechos de sala)	2,62	\$	113.500	2,30	\$	108.200
30207	Flebotomía	3,18	\$	137.800	2,79	\$	131.300

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

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

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

1. ECOGRAFÍAS							
31100	Obstétrica	2,63	\$	114.000	2,31	\$	108.700
31101	Ginecológica o pélvica	3,21	\$	139.100	2,82	\$	132.700
31102	Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	4,11	\$	178.100	3,60	\$	169.400
31103	Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal, con doppler	5,38	\$	233.100	4,72	\$	222.100
31104	Pélvica con Evaluación doppler	4,11	\$	178.100	3,60	\$	169.400
31105	Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares, riñones, bazo y grandes vasos	6,17	\$	267.400	5,41	\$	254.600
31106	Masas abdominales y de retroperitoneo	3,89	\$	168.600	3,41	\$	160.500



31107	Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,89	\$ 168.600	3,41	\$ 160.500
31108	Riñones, bazo, aorta o adrenales	3,89	\$ 168.600	3,41	\$ 160.500
31109	Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	7,77	\$ 336.700	6,82	\$ 321.000
31110	Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transabdominal)	4,71	\$ 204.100	4,13	\$ 194.400
31111	Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	5,41	\$ 234.400	4,75	\$ 223.600
31112	Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	4	\$ 173.300	3,51	\$ 165.200
31113	Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,36	\$ 58.900	1,19	\$ 56.000
31114	Control de ovulación con eco vaginal	2,74	\$ 118.700	2,40	\$ 113.000
31115	Perfil biofísico	4,03	\$ 174.600	3,53	\$ 166.100
31116	Cerebral (ecografía transfontanelar)	4,06	\$ 175.900	3,56	\$ 167.600
31117	Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	5,49	\$ 237.900	4,82	\$ 226.900
31118	Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	4,22	\$ 182.900	3,70	\$ 174.100
31121	Pericardio, pleura o tórax	3,66	\$ 158.600	3,21	\$ 151.100
31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	4,2	\$ 182.000	3,68	\$ 173.200
31123	Transrectal	3,39	\$ 146.900	2,97	\$ 139.800
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	9,07	\$ 393.000	7,96	\$ 374.600
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	8,1	\$ 351.000	7,10	\$ 334.200

2. VASCULARES NO INVASIVOS

31201	Imagen y doppler pulsado espectral (DÚPLEX SCANNING), de: arterias carótidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celiaco, 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	\$ 547.300	11,08	\$ 521.500
31202	Oculopletismografía	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31203	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31204	Pletismografía venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	9,68	\$ 419.500	8,49	\$ 399.600
31205	Fotopletismografía arterial o venosa	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31206	Pletismografía arterial digital	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31207	Pletismografía arterial peneana	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31208	Pletismografía de tiempo recuperación de llenado venoso MMII	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31209	Pletismografía de pies y gruesos artoes	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
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	\$ 220.600	4,46	\$ 209.900
31211	Doppler continuo bidireccional, carótidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	5,09	\$ 220.600	4,46	\$ 209.900
31212	Doppler continuo bidireccional, digital	6,65	\$ 288.200	5,83	\$ 274.400
31213	Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	6,65	\$ 288.200	5,83	\$ 274.400
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	\$ 220.600	4,46	\$ 209.900
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	\$ 220.600	4,46	\$ 209.900
31216	Fonoangiografía carotídea	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31217	Examen obstétrico con Evaluación de circulación placentaria	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
31218	Estudio de impotencia	9,68	\$ 419.500	8,49	\$ 399.600
31219	Estudio de riñón trasplantado con análisis Doppler	6,65	\$ 288.200	5,83	\$ 274.400
31220	Estudio de otros órganos trasplantados	8,1	\$ 351.000	7,10	\$ 334.200
31221	Estudio de control de trasplantes	4,53	\$ 196.300	3,97	\$ 186.800

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

3. RESONANCIA MAGNÉTICA

31301	Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporomandibular	34,4	\$ 1.490.700	30,17	\$ 1.420.000
31302	Comparativas de las articulaciones anteriores	68,77	\$ 2.980.000	60,32	\$ 2.839.000
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	\$ 3.725.400	75,40	\$ 3.548.700
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	\$ 3.477.100	70,38	\$ 3.312.400
31305	Segmento adicional de columna vertebral	74,51	\$ 3.228.800	65,35	\$ 3.075.700
31306	Angiografía por resonancia magnética	68,77	\$ 2.980.000	60,32	\$ 2.839.000
31307	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	32,54	\$ 1.410.100	28,54	\$ 1.343.200

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

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

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

32101	Cariotipo con bandejo G de alta resolución	13,81	\$ 598.400	12,11	\$ 570.000
32102	Cariotipo con bandejo R de alta resolución	13,81	\$ 598.400	12,11	\$ 570.000



32103	Cariotipo con bandejo C o Q	12,67	\$ 549.000	11,11	\$ 522.900
32106	Cariotipo para cromosoma X frágil	13,81	\$ 598.400	12,11	\$ 570.000
32107	Cariotipo para estados leucémicos	13,81	\$ 598.400	12,11	\$ 570.000
32108	Cariotipo para cromosoma Philadelphia	12,67	\$ 549.000	11,11	\$ 522.900
32109	Cariotipo con bandejo G de restos ovulares	19,72	\$ 854.500	17,30	\$ 814.200
32110	Cariotipo con bandejo R de restos ovulares	19,72	\$ 854.500	17,30	\$ 814.200
32111	Cariotipo para intercambio de cromátidas hermanas	15,78	\$ 683.800	13,84	\$ 651.400
32112	Cariotipo en vellosidades coriónicas	29,58	\$ 1.281.800	25,94	\$ 1.220.900
32113	Cariotipo en líquido amniótico	12,67	\$ 549.000	11,11	\$ 522.900
32114	Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	5,33	\$ 231.000	4,67	\$ 219.800
32115	Hibridización in situ con fluorescencia	49,3	\$ 2.136.300	43,24	\$ 2.035.100
32116	Test de cromatina	2,81	\$ 121.800	2,46	\$ 115.800
32117	Diagnóstico molecular de enfermedades	59,17	\$ 2.564.000	51,90	\$ 2.442.700
32118	Estudio de penetración de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye: preparación de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminación artificial)	13,75	\$ 595.800	12,06	\$ 567.600
32119	Consejería genética	1,24	\$ 53.700	1,09	\$ 51.300

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

1. TELECOBALTOTERAPIA

33101	Tipo I Campo único en: encéfalo, cara, tronco, pelvis/periné, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular	62,04	\$ 2.688.400	54,42	\$ 2.561.300
33102	Tipo II Unilateral en cara y cuello; profilaxis de encéfalo; campos múltiples en cara, cuello, mediastino, axilo supra clavicular; campos múltiples y/o bilateral en axila; mediastino supraclavicular	77,35	\$ 3.351.800	67,84	\$ 3.192.900
33103	Tipo III Profilaxis de encéfalo y raquis; campos múltiples en encéfalo, tórax, abdominal parcial, pelvis, raquis, extremidades o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello.	93,41	\$ 4.047.800	81,93	\$ 3.856.000
33104	Tipo IV Cara, cuello y mediastino; ganglionar supradiaphragmática o infradiaphragmática; baño torácico; abdominal total; encéfalo y raquis; completa de mama; corporal total	107,68	\$ 4.666.100	94,45	\$ 4.445.300
33105	Tipo Especial Entidades benignas; paleación en una dosis parcial, pelvis, raquis o extremidades; o glándula mamaria; ganglionar pre y post operatorio de mama; cuello y mediastino; hemitórax o hemiabdomen, bilateral en cara y cuello	36,37	\$ 1.576.000	31,90	\$ 1.501.400

2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

33201	Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp	29,68	\$ 1.286.100	26,03	\$ 1.225.100
33202	Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	59,23	\$ 2.566.600	51,95	\$ 2.445.000

3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

33301	Tipo I Combinada, un tiempo	46,93	\$ 2.033.600	41,16	\$ 1.937.200
33302	Tipo II Combinada, dos tiempos	69,24	\$ 3.000.400	60,73	\$ 2.858.300
33303	Tipo III Exclusiva un tiempo	75,83	\$ 3.286.000	66,51	\$ 3.130.300
33304	Tipo IV Exclusiva dos tiempos	87,49	\$ 3.791.200	76,74	\$ 3.611.800

4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

33401	Tipo I Combinada, planar simple	29,78	\$ 1.290.500	26,12	\$ 1.229.300
33402	Tipo II Combinada, biplanar	38,54	\$ 1.670.100	33,80	\$ 1.590.800
33403	Tipo III Combinada, volumétrica	44,49	\$ 1.927.900	39,02	\$ 1.836.500
33404	Tipo IV Exclusiva planar simple	59,19	\$ 2.564.900	51,92	\$ 2.443.600
33405	Tipo V Exclusiva, biplanar	76,94	\$ 3.334.100	67,48	\$ 3.175.900
33406	Tipo VI Exclusiva, volumétrica	88,75	\$ 3.845.800	77,84	\$ 3.663.500

5. TERAPIA CON ELECTRONES

33501	Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	29,78	\$ 1.290.500	26,12	\$ 1.229.300
33502	Tipo II Tratamientos exclusivos, campo único	59,19	\$ 2.564.900	51,92	\$ 2.443.600
33503	Tipo III Tratamientos exclusivos, campos múltiples	88,75	\$ 3.845.800	77,84	\$ 3.663.500

6. QUIMIOTERAPIA

33600	Quimioterapia intratecal	8,45	\$ 366.200	7,41	\$ 348.800
33601	Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	11,3	\$ 489.700	9,91	\$ 466.400
33602	Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	19,04	\$ 825.100	16,70	\$ 786.000

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

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

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



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

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

34101	Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de eroalergenos o alimentos	12,94	\$	560.700	11,35	\$	534.200
34103	Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alergénicos y controles médicos	13,22	\$	572.900	11,60	\$	546.000
34104	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	4,06	\$	175.900	3,56	\$	167.600
34105	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	8,11	\$	351.400	7,11	\$	334.600

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

35102	Valoración por Psicólogo	0,82	\$	35.500	0,72	\$	33.800
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,63	\$	70.600	1,43	\$	67.300
35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,74	\$	32.100	0,65	\$	30.500
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,85	\$	80.200	1,62	\$	76.200
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,96	\$	41.600	0,84	\$	39.600
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,85	\$	80.200	1,62	\$	76.200
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,98	\$	42.500	0,86	\$	40.500
35109	Psicoterapia de familia, sesión	2,16	\$	93.600	1,89	\$	89.000
35110	Examen Psicopedagógico	0,87	\$	37.700	0,76	\$	35.900
35111	Test de Rorschach	2,61	\$	113.100	2,29	\$	107.800
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	1,08	\$	46.800	0,95	\$	44.600
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,3	\$	56.300	1,14	\$	53.700
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	1,51	\$	65.400	1,32	\$	62.100
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	1,51	\$	65.400	1,32	\$	62.100
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	1,04	\$	45.100	0,91	\$	42.900

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

1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA

36100	Consulta especializada	1,41	\$	61.100	1,24	\$	58.400
36101	Examen clínico de primera vez	0,82	\$	35.500	0,72	\$	33.800
36102	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	0,89	\$	38.600	0,78	\$	36.800
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,37	\$	16.000	0,33	\$	15.300
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	0,68	\$	29.500	0,60	\$	28.100
36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	2,24	\$	97.100	1,96	\$	92.200
36108	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,29	\$	55.900	1,13	\$	53.200
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,83	\$	36.000	0,73	\$	34.300
36110	Examen y estudio para cirugía ortognática comprende: registros, cefalometría estudio de fotos	2,9	\$	125.700	2,54	\$	119.500
36111	Estudio de oclusión y ATM	2,9	\$	125.700	2,54	\$	119.500

2. OPERATORIA DENTAL

36201	Obturación de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,84	\$	36.400	0,74	\$	34.700
36202	Obturación de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	0,43	\$	18.600	0,38	\$	17.700
36203	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	1,45	\$	62.800	1,27	\$	59.800
36204	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	0,72	\$	31.200	0,63	\$	29.700
36205	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	1,07	\$	46.400	0,94	\$	44.100
36206	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	0,53	\$	23.000	0,47	\$	21.900
36207	Corona acrílica para dientes anteriores	5,95	\$	257.800	5,22	\$	245.700
36208	Colocación de pin milimétrico	0,98	\$	42.500	0,86	\$	40.500
36209	Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado	3,67	\$	159.000	3,22	\$	151.500
36210	Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado	7,37	\$	319.400	6,46	\$	304.000

3.- PERIODONCIA

36301	Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusión y ATM)	2,90	\$	125.700	2,54	\$	119.500
36303	Detartraje (por cuadrante)	3,33	\$	144.300	2,92	\$	137.400
36304	Injerto gingival (cada diente)	3,57	\$	154.700	3,13	\$	147.300
36305	Gingivoplastia (cada diente)	3,57	\$	154.700	3,13	\$	147.300
36306	Gingivectomía (cada diente)	4,26	\$	184.600	3,74	\$	176.000
36307	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	3,57	\$	154.700	3,13	\$	147.300
36308	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	4,26	\$	184.600	3,74	\$	176.000

4. ENDODONCIA



36401	Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,81	\$ 121.800	2,46	\$ 115.800
36402	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	3,52	\$ 152.500	3,09	\$ 145.400
36403	Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX (cada conducto)	4,24	\$ 183.700	3,72	\$ 175.100

5. ORTODONCIA

36501	Examen y estudio del caso (comprende: registros, cefalometría y estudio de fotos)	2,90	\$ 125.700	2,54	\$ 119.500
36502	Placa removible con accesorios	9,67	\$ 419.000	8,48	\$ 399.100
36503	Placa con tornillo de expansión	13,53	\$ 586.300	11,87	\$ 558.700
36504	Mantenedor fijo de espacio	9,67	\$ 419.000	8,48	\$ 399.100
36505	Arco lingual y botón de Nance	9,67	\$ 419.000	8,48	\$ 399.100
36506	Extracción seriada, previo estudio del caso	7,73	\$ 335.000	6,78	\$ 319.100
36507	Mentonera como tratamiento único	7,73	\$ 335.000	6,78	\$ 319.100
36508	Ortodoncia correctiva (cada arcada)	96,69	\$ 4.189.900	84,81	\$ 3.991.600
36509	Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	9,67	\$ 419.000	8,48	\$ 399.100
36510	Plano inclinado	7,73	\$ 335.000	6,78	\$ 319.100
36511	Control mensual	0,98	\$ 42.500	0,86	\$ 40.500
36513	Control de crecimiento y desarrollo, sesión	0,98	\$ 42.500	0,86	\$ 40.500
36514	Rejilla fina para control de hábitos	7,73	\$ 335.000	6,78	\$ 319.100
36515	Máscara facial, como tratamiento	11,49	\$ 497.900	10,08	\$ 474.400
36516	Protractor	11,49	\$ 497.900	10,08	\$ 474.400

6. CIRUGÍA ORAL

36601	Exodoncia simple de unirradiculares	0,76	\$ 32.900	0,67	\$ 31.400
36602	Exodoncia simple de multirradiculares	0,93	\$ 40.300	0,82	\$ 38.400
36603	Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	2,12	\$ 91.900	1,86	\$ 87.500
36604	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	3,52	\$ 152.500	3,09	\$ 145.400
36605	Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye no incluye valor de RX	4,22	\$ 182.900	3,70	\$ 174.100
36606	Apicectomía de dientes multirradiculares; incluye el relleno radicular; no incluye valor de RX	6,34	\$ 274.700	5,56	\$ 261.700
36607	Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye radiografías previa y de control	4,06	\$ 175.900	3,56	\$ 167.600
36608	Amputación radicular con hemisección; no incluye tratamiento de conductos	4,26	\$ 184.600	3,74	\$ 176.000
36609	Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto intraoral	6,4	\$ 277.300	5,61	\$ 264.000
36610	Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	4,26	\$ 184.600	3,74	\$ 176.000
36611	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	3,57	\$ 154.700	3,13	\$ 147.300
36613	Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	2,19	\$ 94.900	1,92	\$ 90.400
36614	Reimplante o trasplante de diente	5,02	\$ 217.500	4,40	\$ 207.100
36616	Resección de capuchón pericoronario	2,68	\$ 116.100	2,35	\$ 110.600

7. PRÓTESIS Y ORTESIS

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

36701	Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye modelos	7,12	\$ 308.500	6,24	\$ 293.700
36702	Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	5,69	\$ 246.600	4,99	\$ 234.900
36703	Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	7,12	\$ 308.500	6,24	\$ 293.700
36704	Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,91	\$ 82.800	1,68	\$ 79.100
36705	Férulas coladas (superior o inferior)	2,83	\$ 122.600	2,48	\$ 116.700
36706	Núcleos metálicos	2,9	\$ 125.700	2,54	\$ 119.500
36707	Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido; no incluye modelos	5,71	\$ 247.400	5,01	\$ 235.800
36708	Unidad puente fijo tipo Maryland	7,12	\$ 308.500	6,24	\$ 293.700
36709	Placa neuro miorelajante, previo estudio del caso; no incluye modelos	7,73	\$ 335.000	6,78	\$ 319.100

ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

36710	Prescripción y controles para reparación de Prótesis	1,94	\$ 84.100	1,70	\$ 80.000
-------	------------------------------------------------------	------	-----------	------	-----------

8. ODONTOPEDIATRÍA

36801	Corona en acero inoxidable	1,3	\$ 56.300	1,14	\$ 53.700
36802	Corona en policarbonato o forma plástica	1,3	\$ 56.300	1,14	\$ 53.700
36803	Tratamiento de conductos dientes temporales	1,41	\$ 61.100	1,24	\$ 58.400
36804	Exodoncia diente temporal	0,43	\$ 18.600	0,38	\$ 17.700
36805	Frenectomía o freniectomía	2,68	\$ 116.100	2,35	\$ 110.600
36806	Resina preventiva presellante	0,43	\$ 18.600	0,38	\$ 17.700

9. PREVENCIÓN

36901	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	0,56	\$ 24.300	0,49	\$ 23.100
36902	Control de placa y de cepillado	0,56	\$ 24.300	0,49	\$ 23.100
36903	Educación en salud oral y control de riesgo	0,56	\$ 24.300	0,49	\$ 23.100
36904	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	0,82	\$ 35.500	0,72	\$ 33.800
36905	Aplicación tópica de fluoruros, en adultos; incluye: profilaxis	0,82	\$ 35.500	0,72	\$ 33.800
36906	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	0,71	\$ 30.800	0,62	\$ 29.300
36907	Aplicación de sellante de autocurado en fasetas y fisuras (cada diente)	0,28	\$ 12.100	0,25	\$ 11.600
36908	Aplicación de sellantes de fotocurado en fasetas y fisuras (cada diente)	0,72	\$ 31.200	0,63	\$ 29.700

PARÁGRAFO 1: La mano de obra y los materiales que se utilicen en la elaboración y reparación de prótesis y ortesis, se pagarán a los precios oficiales fijados por los laboratorios dentales para estas actividades.

PARÁGRAFO 2: Los materiales que se utilicen en la práctica de la cirugía periodontal con reposición ósea, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

ARTÍCULO 39: Las tarifas establecidas en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes para los procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos, son las siguientes:

1. GINECO OBSTETRICIA

37100	Examen bajo anestesia	1,69	\$ 73.200	1,48	\$ 69.700
37101	Cauterización de cervix	1,76	\$ 76.300	1,54	\$ 72.500
37102	Extirpación pólipos pediculados sesil (cuello uterino)	2,12	\$ 91.900	1,86	\$ 87.500
37103	Criocirugía de cervix	3,52	\$ 152.500	3,09	\$ 145.400
37104	Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,76	\$ 76.300	1,54	\$ 72.500
37105	Monitoría fetal anteparto, sesión	0,90	\$ 39.000	0,79	\$ 37.100
37106	Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,88	\$ 168.100	3,40	\$ 160.000
37107	Colpocentesis	1,91	\$ 82.800	1,68	\$ 79.100
37108	Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo; incluye: consulta y dispositivo	1,92	\$ 83.200	1,68	\$ 79.100
37109	Taponamiento vaginal	2,47	\$ 107.000	2,17	\$ 102.100

2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

37201	Artrocentesis	1,76	\$ 76.300	1,54	\$ 72.500
37202	Tratamiento esguinces	3,52	\$ 152.500	3,09	\$ 145.400
37203	Infiltración intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	0,65	\$ 28.200	0,57	\$ 26.800
37205	Inmovilización coccix por luxación	3,52	\$ 152.500	3,09	\$ 145.400
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	1,88	\$ 81.500	1,65	\$ 77.700

CAMBIO DE YESOS

37207	Hombro, MMSS o tobillo	1,88	\$ 81.500	1,65	\$ 77.700
37208	Muslo y/o pierna	2,80	\$ 121.300	2,46	\$ 115.800
37209	Tórax y/o pelvis	3,73	\$ 161.600	3,27	\$ 153.900

3. CIRUGÍA DE MANO

37301	Tratamiento ortopédico dedo en martillo	4,80	\$ 208.000	4,21	\$ 198.100
37302	Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)	3,52	\$ 152.500	3,09	\$ 145.400
37303	Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres ó mas)	4,80	\$ 208.000	4,21	\$ 198.100
37304	Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	3,52	\$ 152.500	3,09	\$ 145.400
37305	Tratamiento esguince interfalángico (tres ó mas)	4,80	\$ 208.000	4,21	\$ 198.100

4. CIRUGÍA PLÁSTICA

37401	Curación simple con inmovilización	1,76	\$ 76.300	1,54	\$ 72.500
37402	Tratamiento médico queloide; incluye: Infiltraciones y otros	5,25	\$ 227.500	4,60	\$ 216.500
37403	Crioterapia (sesión)	2,18	\$ 94.500	1,91	\$ 89.900
37404	Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye: Absceso superficial, hematoma, panadizo	2,18	\$ 94.500	1,91	\$ 89.900

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

37405	De una a tres	1,76	\$ 76.300	1,54	\$ 72.500
37406	De cuatro a siete	3,17	\$ 137.400	2,78	\$ 130.800
37407	De ocho ó mas	5,28	\$ 228.800	4,63	\$ 217.900

5. CIRUGÍA GENERAL

37501	Paracentesis abdominal	2,31	\$ 100.100	2,03	\$ 95.500
37502	Dissección venosa	1,91	\$ 82.800	1,68	\$ 79.100
37503	Lavado gástrico	1,02	\$ 44.200	0,90	\$ 42.100
37504	Venodisección y catéter subclavio	4,20	\$ 182.000	3,68	\$ 173.200
37506	Colocación línea arterial	4,20	\$ 182.000	3,68	\$ 173.200
37507	Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	4,20	\$ 182.000	3,68	\$ 173.200
37508	Colecistectomía laparoscópica	240,02	\$ 10.400.900	210,52	\$ 9.908.100
37509	Escleroterapia venosa; tratamiento completo uni o bilateral por paciente, en varices grado I o II; incluye las soluciones veno esclerosantes	30,99	\$ 1.342.900	27,18	\$ 1.279.200

6. DIETÉTICA

37601	Determinación de régimen dietético en paciente ambulatorio	0,87	\$ 37.700	0,76	\$ 35.900
37602	Interconsulta de soporte nutricional especializado, en paciente hospitalizado que requiera nutrición parenteral o soporte enteral especial	0,84	\$ 36.400	0,74	\$ 34.700

7. TRABAJO SOCIAL

37701	Consulta social, sesión	0,62	\$	26.900	0,54	\$	25.600
37702	Consulta familiar, sesión	0,69	\$	29.900	0,61	\$	28.500
37703	Terapia familiar, sesión	0,92	\$	39.900	0,81	\$	38.000
37704	Acciones socio educativas a grupo, sesión	0,55	\$	23.800	0,48	\$	22.700

8. OTROS

37801	Quimiofoterapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesión	1,04	\$	45.100	0,91	\$	42.900
37804	Tratamiento con toxina botulínica, sesión	14,24	\$	617.100	12,49	\$	587.800
37805	Oxigenación hiperbárica, sesión	14,48	\$	627.500	12,70	\$	597.700

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, incluidos el control pre y los postquirúrgicos intrahospitalarios y ambulatorio; derechos de sala de cirugía con los componentes determinados en el Artículo 52 de este Decreto; material de sutura y curación de cualquier clase; (incluye: trócares; pistola; cánulas de aspiración, irrigación y disección; agujas de verres, ganchos, ligaclips, electrodos); medicamentos y soluciones, que se consuman en el quirófano, sala de recuperación y en el servicio de hospitalización; oxígeno, agentes y gases anestésicos; permanencia del paciente en la sala de recuperación y en el servicio de hospitalización; estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.

CAPITULO

SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS ESTANCIAS, SERVICIOS PROFESIONALES, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, SUMINISTROS Y EQUIPOS

CONTENIDO Y TARIFAS

ARTÍCULO 40: La estancia en todos los casos comprende los siguientes servicios básicos:

- a. Médico general hospitalario de piso
- b. Enfermera
- c. Auxiliar de enfermería
- d. Dotación básica de elementos de enfermería
- e. Material de curación
- f. Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias de nutrición enteral o parenteral)
- g. Suministro de ropa de cama
- h. Aseo
- i. Servicios públicos de energía eléctrica y agua
- j. Servicios y recursos de la Institución Prestadora de Servicio para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc..)

PARÁGRAFO 1: Se entiende como dotación básica de elementos de enfermería, aquella utilizada por este personal, durante la realización de actividades relacionadas con control de signos vitales, valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial.

De este concepto se excluyen, los elementos y materiales utilizados en la administración de medicamentos por vía parenteral y la realización de limpieza y curación de heridas.

PARÁGRAFO 2: Por material de curación se entiende todos los suministros que se utilizan en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.

PARÁGRAFO 3: Adicional a la tarifa de la estancia, durante los días que al paciente se le realicen curaciones, como parte del tratamiento de su complicación, por concepto de materiales se reconocerá diariamente la suma de :

39300	Materiales de curación por complicaciones intrahospitalarias	1,58	\$	68.500	1,39	\$	65.400
-------	--------------------------------------------------------------	------	----	--------	------	----	--------

Este valor se reconocerá únicamente en los siguientes casos :

- a. Pacientes que en el postoperatorio se complican con fascitis necrosante, fístulas, osteomielitis y abscesos de pared abdominal, o se les realice curación en abdomen abierto
- b. Pacientes con quemaduras o heridas traumáticas que presenten pérdida de sustancias
- c. Pacientes con escaras de decúbito, úlceras isquémicas o gangrena gaseosa

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

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

ARTÍCULO 43: La estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, comprende además de los servicios básicos, la atención médica de especialista en cuidado intensivo, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: Monitoría cardioscópica y de presión, ventilación mecánica, de presión y volumen, desfibrilación, cardioversión, y la práctica de los electrocardiogramas, electroencefalogramas y gasimetrías que se requieran, de acuerdo a lo establecido en el Código 38525 de este Manual.

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

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

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

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

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

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

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

ESTANCIAS

1. MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38111	Habitación unipersonal	6,52	\$	282.500	5,72	\$	269.200
38112	Habitación bipersonal	6,12	\$	265.200	5,37	\$	252.700
38113	Habitación de tres camas	4,96	\$	214.900	4,35	\$	204.700
38114	Habitación de cuatro ó mas camas	4,56	\$	197.600	4,00	\$	188.300

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38121	Habitación unipersonal	9,23	\$	400.000	8,10	\$	381.200
38122	Habitación bipersonal	8,4	\$	364.000	7,37	\$	346.900
38123	Habitación de tres camas	7,14	\$	309.400	6,26	\$	294.600
38124	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	\$	254.400	5,15	\$	242.400

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38131	Habitación unipersonal	12,89	\$	558.600	11,31	\$	532.300
38132	Habitación bipersonal	11,03	\$	478.000	9,67	\$	455.100
38133	Habitación de tres camas	9,17	\$	397.400	8,04	\$	378.400
38134	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	\$	357.900	7,24	\$	340.800

2. PSIQUIATRÍA

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38221	Habitación unipersonal	9,23	\$	400.000	8,10	\$	381.200
38222	Habitación bipersonal	8,4	\$	364.000	7,37	\$	346.900
38223	Habitación de tres camas	7,14	\$	309.400	6,26	\$	294.600
38224	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	\$	254.400	5,15	\$	242.400

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38231	Habitación unipersonal	12,89	\$	558.600	11,31	\$	532.300
38232	Habitación bipersonal	11,03	\$	478.000	9,67	\$	455.100
38233	Habitación de tres camas	9,17	\$	397.400	8,04	\$	378.400
38234	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	\$	357.900	7,24	\$	340.800

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

38261	Habitación unipersonal	9,23	\$	400.000	8,10	\$	381.200
-------	------------------------	------	----	---------	------	----	---------

38262	Habitación bipersonal	8,4	\$	364.000	7,37	\$	346.900
38263	Habitación de tres camas	7,14	\$	309.400	6,26	\$	294.600
38264	Habitación de cuatro ó mas camas	5,87	\$	254.400	5,15	\$	242.400

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

38271	Habitación unipersonal	12,89	\$	558.600	11,31	\$	532.300
38272	Habitación bipersonal	11,03	\$	478.000	9,67	\$	455.100
38273	Habitación de tres camas	9,17	\$	397.400	8,04	\$	378.400
38274	Habitación de cuatro ó mas camas	8,26	\$	357.900	7,24	\$	340.800

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

3. CRÓNICO SOMÁTICO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38325	Habitación unipersonal, bipersonal ó de mas camas	8,4	\$	364.000	7,37	\$	346.900
-------	---------------------------------------------------	-----	----	---------	------	----	---------

4. UNIDAD DE TRASPLANTE

38435	Sala especial	17,06	\$	739.300	14,96	\$	704.100
-------	---------------	-------	----	---------	-------	----	---------

5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38525	Sala especial	49,71	\$	2.154.100	43,60	\$	2.052.000
-------	---------------	-------	----	-----------	-------	----	-----------

6. UNIDAD DE QUEMADOS

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

38625	Cuidado intermedio	26,64	\$	1.154.400	23,37	\$	1.099.900
38635	Cuidado intensivo	49,71	\$	2.154.100	43,60	\$	2.052.000

7. INCUBADORA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

38715	Sala especial	6,45	\$	279.500	5,66	\$	266.400
-------	---------------	------	----	---------	------	----	---------

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38725	Sala especial	10,14	\$	439.400	8,89	\$	418.400
-------	---------------	-------	----	---------	------	----	---------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38735	Sala especial	12,31	\$	533.400	10,80	\$	508.300
-------	---------------	-------	----	---------	-------	----	---------

8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

38825	Sala especial	26,74	\$	1.158.700	23,45	\$	1.103.700
-------	---------------	-------	----	-----------	-------	----	-----------

9. URGENCIAS

INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL

38915	Sala de observación	2,26	\$	97.900	1,98	\$	93.200
-------	---------------------	------	----	--------	------	----	--------

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38925	Sala de observación	2,83	\$	122.600	2,48	\$	116.700
-------	---------------------	------	----	---------	------	----	---------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38935	Sala de observación	3,6	\$	156.000	3,16	\$	148.700
-------	---------------------	-----	----	---------	------	----	---------

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

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

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

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

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

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

1. Servicios profesionales del cirujano o ginecoobstetra:

39000	Grupo 02	2,93	\$	127.000	2,57	\$	121.000
39001	Grupo 03	3,57	\$	154.700	3,13	\$	147.300
39002	Grupo 04	4,31	\$	186.800	3,78	\$	177.900
39003	Grupo 05	5,86	\$	253.900	5,14	\$	241.900
39004	Grupo 06	7,68	\$	332.800	6,74	\$	317.200
39005	Grupo 07	9	\$	390.000	7,89	\$	371.300
39006	Grupo 08	10,44	\$	452.400	9,16	\$	431.100
39007	Grupo 09	12,76	\$	552.900	11,19	\$	526.700
39008	Grupo 10	15,71	\$	680.800	13,78	\$	648.600
39009	Grupo 11	17,62	\$	763.500	15,45	\$	727.200
39010	Grupo 12	19,63	\$	850.600	17,22	\$	810.500
39011	Grupo 13	21,48	\$	930.800	18,84	\$	886.700
39012	Grupo especial 20	25,43	\$	1.102.000	22,30	\$	1.049.500
39013	Grupo especial 21	33,1	\$	1.434.300	29,03	\$	1.366.300
39014	Grupo especial 22	38,67	\$	1.675.700	33,92	\$	1.596.400
39015	Grupo especial 23	60,73	\$	2.631.600	53,27	\$	2.507.200

2. Servicios profesionales del anestesiólogo:

39100	Grupo 02	2,09	\$	90.600	1,83	\$	86.100
39101	Grupo 03	2,53	\$	109.600	2,22	\$	104.500
39102	Grupo 04	3,1	\$	134.300	2,72	\$	128.000
39103	Grupo 05	3,83	\$	166.000	3,36	\$	158.100
39104	Grupo 06	4,56	\$	197.600	4,00	\$	188.300
39105	Grupo 07	5,3	\$	229.700	4,65	\$	218.900
39106	Grupo 08	6,17	\$	267.400	5,41	\$	254.600
39107	Grupo 09	7,3	\$	316.300	6,40	\$	301.200
39108	Grupo 10	9,02	\$	390.900	7,91	\$	372.300
39109	Grupo 11	10,08	\$	436.800	8,84	\$	416.100
39110	Grupo 12	11,44	\$	495.700	10,03	\$	472.100
39111	Grupo 13	12,72	\$	551.200	11,16	\$	525.200
39112	Grupo especial 20	14,85	\$	643.500	13,02	\$	612.800
39113	Grupo especial 21	20,12	\$	871.900	17,65	\$	830.700
39114	Grupo especial 22	26,82	\$	1.162.200	23,52	\$	1.107.000
39115	Grupo especial 23	37,95	\$	1.644.500	33,29	\$	1.566.800
39116	Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de cavidad uterina	4,96	\$	214.900	4,35	\$	204.700

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

39150	Sesión terapia electroconvulsiva	4,09	\$	177.200	3,59	\$	169.000
39151	Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en niño (sesión)	4,09	\$	177.200	3,59	\$	169.000
39152	Estudios radiológicos	4,09	\$	177.200	3,59	\$	169.000
39153	Exámenes de resonancia magnética	8,45	\$	366.200	7,41	\$	348.800
39154	Examen médico bajo anestesia general	4,09	\$	177.200	3,59	\$	169.000
39155	Cardioversión de pacientes en tratamiento no quirúrgico	3,93	\$	170.300	3,45	\$	162.400

3. Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117	Grupo 06	2,01	\$	87.100	1,76	\$	82.800
39118	Grupo 07	2,37	\$	102.700	2,08	\$	97.900
39119	Grupo 08	2,74	\$	118.700	2,40	\$	113.000
39120	Grupo 09	3,49	\$	151.200	3,06	\$	144.000
39121	Grupo 10	4,28	\$	185.500	3,75	\$	176.500
39122	Grupo 11	4,83	\$	209.300	4,24	\$	199.600
39123	Grupo 12	5,36	\$	232.300	4,70	\$	221.200
39124	Grupo 13	6,17	\$	267.400	5,41	\$	254.600
39125	Grupo especial 20	6,94	\$	300.700	6,09	\$	286.600

39126	Grupo especial 21	9,03	\$	391.300	7,92	\$	372.800
39127	Grupo especial 22	10,55	\$	457.200	9,25	\$	435.400
39128	Grupo especial 23	16,57	\$	718.000	14,53	\$	683.900

El servicio de ayudantía quirúrgica se pagará únicamente en las intervenciones quirúrgicas, cuando para su realización se requiera de este recurso; las tarifas corresponden al servicio total, cualquiera que sea el número de profesionales que participen.

b. Perfusión:

39129	Servicio de Perfusionista, por intervención	8,31	\$	360.100	7,29	\$	343.100
-------	---------------------------------------------	------	----	---------	------	----	---------

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

c. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

39130	Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	2,01	\$	87.100	1,76	\$	82.800
39131	Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,51	\$	65.400	1,32	\$	62.100
39132	Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,48	\$	64.100	1,30	\$	61.200
39133	Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,91	\$	82.800	1,68	\$	79.100
39134	Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	2,04	\$	88.400	1,79	\$	84.200
39135	Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,41	\$	61.100	1,24	\$	58.400
39136	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	4,14	\$	179.400	3,63	\$	170.800
39137	Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por el cirujano	1,48	\$	64.100	1,30	\$	61.200
39138	Valoración inicial intrahospitalaria parto	1,48	\$	64.100	1,30	\$	61.200
39139	Consulta preanestésica	1,48	\$	64.100	1,30	\$	61.200
39140	Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria	1,91	\$	82.800	1,68	\$	79.100
39141	Consulta ambulatoria de medicina general	1,2	\$	52.000	1,05	\$	49.400
39143	Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,73	\$	75.000	1,52	\$	71.500
39144	Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,49	\$	151.200	3,06	\$	144.000
39145	Consulta de urgencias	1,97	\$	85.400	1,73	\$	81.400
39146	Sutura	0,56	\$	24.300	0,49	\$	23.100
39149	Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico	2,01	\$	87.100	1,76	\$	82.800

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

39204	Grupo 02	4,84	\$	209.700	4,25	\$	200.000
39205	Grupo 03	5,97	\$	258.700	5,24	\$	246.600

39206	Grupo 04	7,61	\$	329.800	6,67	\$	313.900
39207	Grupo 05	10,45	\$	452.800	9,17	\$	431.600
39208	Grupo 06	15,13	\$	655.600	13,27	\$	624.600
39209	Grupo 07	16,88	\$	731.500	14,81	\$	697.000
39210	Grupo 08	18,51	\$	802.100	16,24	\$	764.300
39211	Grupo 09	21,1	\$	914.300	18,51	\$	871.200
39212	Grupo 10	28,08	\$	1.216.800	24,63	\$	1.159.200
39213	Grupo 11	29,95	\$	1.297.800	26,27	\$	1.236.400
39214	Grupo 12	31,47	\$	1.363.700	27,60	\$	1.299.000
39215	Grupo 13	33,16	\$	1.436.900	29,08	\$	1.368.700
39216	Grupo especial 20	34,82	\$	1.508.900	30,54	\$	1.437.400
39217	Grupo especial 21	36,51	\$	1.582.100	32,02	\$	1.507.000
39218	Grupo especial 22	38,34	\$	1.661.400	33,63	\$	1.582.800
39219	Grupo especial 23	48,07	\$	2.083.000	42,16	\$	1.984.300

PARÁGRAFO 1: En las intervenciones bilaterales se reconocerá un cincuenta por ciento (50%) adicional sobre la tarifa establecida para este servicio, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención realizada. En las intervenciones múltiples que practique en un acto el mismo cirujano, en distinta región operatoria o las que realice cirujano de diferente especialidad en la misma u otra región, por este servicio se reconocerá el ciento por ciento (100%) de la tarifa señalada para la cirugía mayor ejecutada, de acuerdo con el grupo quirúrgico que le corresponda, incrementada en el cincuenta por ciento (50%) del valor de cada una de las adicionales.

PARÁGRAFO 2: No se reconocerá valores adicionales por el empleo de accesorios e implementos de los equipos que se utilicen en la práctica de las intervenciones y procedimientos, aunque estos no sean reutilizables.

ARTÍCULO 50: Los derechos de sala en la atención del parto comprenden: la dotación básica de la sala, los equipos, sus accesorios e implementos, instrumental, ropas reutilizables o desechables, los servicios de esterilización, instrumentación y enfermería, materiales, drogas, medicamentos y soluciones, oxígeno y gases anestésicos, sala de trabajo de parto, post-parto y de observación del recién nacido. Se reconoce el siguiente valor:

DERECHOS DE SALA DE PARTO

39220	Derechos de sala de parto	16,95	\$	734.500	14,87	\$	699.900
-------	---------------------------	-------	----	---------	-------	----	---------

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

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

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

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

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

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

39221	Derechos de sala de yesos	2,32	\$	100.500	2,03	\$	95.500
-------	---------------------------	------	----	---------	------	----	--------

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

39201	Derechos de sala para suturas	1,64	\$	71.100	1,44	\$	67.800
39202	Derechos de sala para curaciones	0,71	\$	30.800	0,62	\$	29.300

PARÁGRAFO: Los derechos de sala para suturas o curaciones, incluyen: uso de consultorio o sala, instrumental, material de sutura y curación, anestesia local y servicio de enfermería

ARTÍCULO 55: Los materiales de sutura, curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos, que se consuman en el acto quirúrgico y en sala de recuperación, durante la realización de una intervención o procedimiento cruento, se reconocerán de acuerdo con el grupo en que esté clasificado, así:

39301	GRUPOS 02 - 03	2,28	\$ 98.800	2,00	\$ 94.100
39302	GRUPOS 04 - 05 - 06	4,27	\$ 185.000	3,75	\$ 176.500
39303	GRUPOS 07 - 08 - 09	9,92	\$ 429.900	8,70	\$ 409.500
39304	GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	15,72	\$ 681.200	13,79	\$ 649.000

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 incluidos en los derechos de sala; se exceptúan las drogas, medicamentos y soluciones que se consuman durante el acto quirúrgico en las intervenciones cardiovasculares, clasificados en los grupos especiales 22 a 23 las cuales se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para la venta al público fijado por la autoridad competente.

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

39305	Materiales de sutura y curación, medicamentos y soluciones, oxígeno, agentes y gases anestésicos	2,31	\$ 100.100	2,03	\$ 95.500
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------------	------	-----------

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

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

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

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

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

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

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

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

39222	Por sesión, que incluye: La dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	3,17	\$ 137.400	2,78	\$ 130.800
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------------	------	------------

DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL

39223	Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	3,15	\$ 136.500	2,76	\$ 129.900
SERVICIOS PROFESIONALES					
39160	Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	3,15	\$ 136.500	2,76	\$ 129.900
39161	Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos que el paciente requiera	1,82	\$ 78.900	1,60	\$ 75.300
39162	Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,94	\$ 214.100	4,33	\$ 203.800
39163	Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal crónica (actividades del equipo médico y paramédico de la Unidad)	4,4	\$ 190.700	3,86	\$ 181.700
39164	Atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica (incluye: controles médicos, cambios de equipo de infusión y adiestramiento)	14,06	\$ 609.300	12,33	\$ 580.300

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

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

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

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

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

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

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

39601	La atención de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapéutico en unidades móviles	15,41	\$ 667.800	13,52	\$ 636.300
-------	------------------------------------------------------------------------------------------	-------	------------	-------	------------

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

\$	-
\$	-

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

39360	Actividad individual o grupal de promoción, prevención o protección específica (por cada sesión)	0,37	\$ 16.000	0,33	\$ 15.300
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-----------	------	-----------

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

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38225	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernóctada	3,48	\$ 150.800	3,05	\$ 143.500
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------------	------	------------

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38235	Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia psiquiátrica, excepto la pernóctada	4,54	\$ 196.700	3,98	\$ 187.300
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------------	------	------------

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

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

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

CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN



40100	Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; Mensual por paciente	32,29	\$ 1.399.200	28,32	\$ 1.332.900
40101	Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	28,06	\$ 1.215.900	24,61	\$ 1.158.300
40102	Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	87,34	\$ 3.784.700	76,61	\$ 3.605.600
40105	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,99	\$ 42.900	0,87	\$ 40.900
40106	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion	0,65	\$ 28.200	0,57	\$ 26.800
40107	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,52	\$ 22.500	0,46	\$ 21.500
40108	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,34	\$ 14.700	0,30	\$ 14.000
40109	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainia, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Rioacha, Sincelajo, Villavicencio y Yopal	0,16	\$ 6.900	0,14	\$ 6.600
40110	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la y protección específica. Por sesion.	1,1	\$ 47.700	0,97	\$ 45.400
40111	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,73	\$ 31.600	0,64	\$ 30.100
40112	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,56	\$ 24.300	0,49	\$ 23.100
40113	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,39	\$ 16.900	0,34	\$ 16.100
40114	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	\$ 7.800	0,16	\$ 7.400

Para los Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainia, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Rioacha, Sincelajo, Villavicencio y Yopal

40120	Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	1,1	\$ 47.700	0,97	\$ 45.400
40121	Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,73	\$ 31.600	0,64	\$ 30.100
40122	Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	0,56	\$ 24.300	0,49	\$ 23.100
40123	Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,4	\$ 17.300	0,35	\$ 16.500
40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18	\$ 7.800	0,16	\$ 7.400

ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	48,4	\$ 2.097.300	42,45	\$ 1.997.900
502002	Retinopexia quirúrgica	182,94	\$ 7.927.400	160,46	\$ 7.552.000
503001	Amigdalectomía	62,73	\$ 2.718.300	55,02	\$ 2.589.500
503002	Septorhinoplastia funcional	153,13	\$ 6.635.600	134,31	\$ 6.321.300
503003	Timpanoplastia	92,91	\$ 4.026.100	81,49	\$ 3.835.300
503004	Cirugía endoscópica transnasal	129,26	\$ 5.601.300	113,37	\$ 5.335.800
505001	Safeno-varicectomía	125,27	\$ 5.428.400	109,87	\$ 5.171.000
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	286,58	\$ 12.418.500	251,36	\$ 11.830.300
507001	Herniorrafia diafragmática	205,43	\$ 8.902.000	180,18	\$ 8.480.200
507002	Colecistectomía simple	194,89	\$ 8.445.200	170,94	\$ 8.045.300
507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	102,37	\$ 4.436.000	89,79	\$ 4.226.000
507004	Herniorrafia inguinal	93,66	\$ 4.058.600	82,15	\$ 3.866.400
507005	Herniorrafia umbilical	86,45	\$ 3.746.200	75,83	\$ 3.568.900
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	269,62	\$ 11.683.500	236,48	\$ 11.129.900
508001	Hemorroidectomía externa	91,06	\$ 3.945.900	79,87	\$ 3.759.100
508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	115,55	\$ 5.007.200	101,35	\$ 4.770.000
509001	Prostatectomía abierta	269,73	\$ 11.688.300	236,58	\$ 11.134.600
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	248,64	\$ 10.774.400	218,08	\$ 10.263.900
509003	Pielolitotomía	179,94	\$ 7.797.400	157,83	\$ 7.428.300
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	63,34	\$ 2.744.700	55,56	\$ 2.614.900
509005	Varicoceleotomía o hidroceleotomía	85,52	\$ 3.705.900	75,01	\$ 3.530.300
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniano y resección de hidátides	93,34	\$ 4.044.700	81,87	\$ 3.853.200
509007	Nefrectomía simple	215,23	\$ 9.326.600	188,78	\$ 8.884.900
510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	267,02	\$ 11.570.900	234,20	\$ 11.022.600
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	212,2	\$ 9.195.300	186,12	\$ 8.759.700
511002	Colporrafia anterior y posterior	113,59	\$ 4.922.200	99,63	\$ 4.689.100
511003	Histerectomía vaginal	167,88	\$ 7.274.800	147,25	\$ 6.930.300
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	99,11	\$ 4.294.800	86,93	\$ 4.091.400
512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	60,63	\$ 2.627.300	53,18	\$ 2.502.900
512003	Legrado uterino post parto o por aborto	54,9	\$ 2.379.000	48,15	\$ 2.266.200
513001	Osteosíntesis de clavícula	80,23	\$ 3.476.600	70,37	\$ 3.312.000
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	149,19	\$ 6.464.900	130,85	\$ 6.158.500
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	153,53	\$ 6.653.000	134,66	\$ 6.337.800
513004	Osteosíntesis de húmero, proximal o distal, percutánea con pines	100,62	\$ 4.360.200	88,25	\$ 4.153.500
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	174,89	\$ 7.578.600	153,40	\$ 7.219.800
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	127,63	\$ 5.530.600	111,94	\$ 5.268.500
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	114,39	\$ 4.956.900	100,33	\$ 4.722.000
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	92,53	\$ 4.009.600	81,16	\$ 3.819.800
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	114,98	\$ 4.982.500	100,85	\$ 4.746.500
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	91,31	\$ 3.956.800	80,09	\$ 3.769.400
513011	Osteosíntesis de olécranon	106,07	\$ 4.596.400	93,03	\$ 4.378.500
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	74,88	\$ 3.244.800	65,68	\$ 3.091.200



513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	269,2	\$	11.665.300	236,12	\$	11.113.000
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	324,63	\$	14.067.300	284,73	\$	13.400.800
513015	Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	242,16	\$	10.493.600	212,40	\$	9.996.600
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	338,32	\$	14.660.500	296,74	\$	13.966.100
513017	Osteosíntesis de rótula	119,76	\$	5.189.600	105,04	\$	4.943.700
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	237,28	\$	10.282.100	208,12	\$	9.795.200
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	237,31	\$	10.283.400	208,14	\$	9.796.100
513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocanterica, o sub-trocanterica) condílea o supracondílea	256,01	\$	11.093.800	224,55	\$	10.568.400
513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	148,79	\$	6.447.600	130,50	\$	6.142.000
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	118,99	\$	5.156.200	104,37	\$	4.912.200
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	145	\$	6.283.300	127,18	\$	5.985.700
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	128,96	\$	5.588.300	113,11	\$	5.323.500
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	142,59	\$	6.178.900	125,07	\$	5.886.400
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	105,47	\$	4.570.400	92,51	\$	4.354.000
513027	Osteosíntesis de fractura bimaléolar o trimaleolar	104,67	\$	4.535.700	91,81	\$	4.321.000
513028	Amputación o desarticulación de pierna	233,45	\$	10.116.200	204,76	\$	9.637.000
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	406,85	\$	17.630.200	356,85	\$	16.795.100
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	471,52	\$	20.432.500	413,57	\$	19.464.700
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	489,15	\$	21.196.500	429,03	\$	20.192.300
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	94,52	\$	4.095.900	82,90	\$	3.901.700
516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	159,34	\$	6.904.700	139,76	\$	6.577.800
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	139,11	\$	6.028.100	122,01	\$	5.742.400
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	100,18	\$	4.341.100	87,87	\$	4.135.600
516005	Reducción abierta de fractura malar	128,87	\$	5.584.400	113,03	\$	5.319.800
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	121,97	\$	5.285.400	106,98	\$	5.035.000
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	117,2	\$	5.078.700	102,80	\$	4.838.300
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	74,24	\$	3.217.100	65,12	\$	3.064.900

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

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

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

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

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

a) a) Una cirugía de Conjunto

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

b) b) Más de una cirugía de Conjunto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 70: Los servicios profesionales de cirujano, anesthesiologo 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 anesthesiologo 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 anesthesiologo y el ayudante quirúrgico, se reconocerán con el cien por ciento (100%) de la tarifa establecida para cada profesional, de acuerdo con el grupo quirúrgico que corresponda a la intervención mayor realizada, incrementada en el setenta y cinco por ciento (75%) del valor de cada una de las intervenciones adicionales

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 75: La consulta preanestésica y prequirúrgica de las intervenciones clasificadas en los grupos 02 y 03, la premedicación, la valoración intrahospitalaria del Cirujano previa al acto quirúrgico, los controles intra-hospitalarios y ambulatorios, posteriormente a la realización de la intervención, están incluidos en las tarifas de servicios profesionales que se reconocen por el respectivo procedimiento a los cirujanos, ginecobstetras, 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 incluida en la tarifa de la estancia, sea en el servicio de Pediatría o en el de Obstetricia. Por consiguiente, no se reconocerá valor adicional por este tratamiento. Tampoco por la fototerapia del recién nacido que se practique en forma ambulatoria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE