

DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996

**EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO**

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

CONSIDERANDO:

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.

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

obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas. Las entidades privadas deberán aplicarlo obligatoriamente cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad

## 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

**HABITACIÓN UNIPERSONAL:** Es la que requiere que dentro de su área se

**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

**TERAPIA DE MANTENIMIENTO:** Son las actividades clínicas que se desarrollan, tanto en adultos como en niños, para mantener las estructuras

actividades clínicas que se deben ejecutar para evaluar la relación ósea dentaria y la ubicación de sus estructuras.

**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

**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		O QUIR
1101	Craneotomía para extracción cuerpo extraño; incluye esquirle	9,00
1102	Craneotomía para drenaje hematoma epidural o subdural	20,00
1103	Craneotomía para extracción secuestro	8,00
1104	Craneotomía para drenaje de hematoma de fosa posterior	20,00
1106	Craneotomía para ruptura de senos de duramadre	20,00
1107	Trepanación para monitoreo de presión intracraneana	12,00
1108	Craneotomía para drenaje hematoma intracerebral	13,00

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

1110 Tratamiento de malformaciones arterio venosas supratentorial	21,00
1111 Tratamiento de malformaciones arterio venosas infratentoriale	23,00
1112 Tratamiento de malformaciones arterio venosas de línea medi	22,00
1113 Apertura de seno cavernoso por fístula o aneurisma	23,00
1114 Revascularización supratentorial e infratentorial	22,00
1116 Endarterectomía de vaso de cuello	21,00
1117 Embolización para cateterismo de arterias intracraneanas	21,00
1118 Angioplastia intraluminal	21,00

#### CRANEOTOMÍAS PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES INTRACRANEALES

1120 Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios	22,00
Craneotomía para extirpación adenomas hipofisarios (vía transesfenoidal)	22,00
1121	22,00
1122 Craneotomía para resección de Cráneofaringioma	23,00
Craneotomía para drenaje y extracción de tumores intraventriculares (Incluye: quiste coloide del tercer ventrículo)	22,00
1123	22,00
1124 Craneotomía para pinealectomía	23,00
1125 Craneotomía para resección de tumores de fosa anterior	20,00
1126 Craneotomía para resección de tumores de fosa media	20,00
1127 Craneotomía para resección de tumores de fosa posterior	21,00
1128 Craneotomía para tumores del ángulo ponto cerebeloso	22,00

#### TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OTROS TUMORES INTRACRANEALES

1131 Tratamiento por vía anterior para tumores de clivus	23,00
1132 Craneotomía para tumores de hoz de cerebro	20,00
1133 Craneotomía para tumores de cuerpo calloso	20,00

#### INTERVENCIONES SOBRE MENINGES Y CEREBRO

1140 Leucotomía	12,00
1141 Lobectomía	20,00
1142 Lobotomía (psicocirugía estereotáxica)	12,00
1143 Hemisferectomía	22,00
1144 Extirpación de lesión y/o tejido de las meninges cerebrales	20,00
1145 Reparación encéfalocele	20,00
1146 Reparación meningocele craneal	20,00
1147 Tratamiento de platibasia (Síndrome de Arnold Chiari)	22,00
1148 Corrección de enfermedad de Crouzón	23,00
1149 Injertos intracraneanos (médula suprarrenal)	22,00

#### PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS

Punción estereotáxica de quistes, abscesos y hematomas intracraneanos	20,00
1150	20,00
Implantación estereotáxica de electrodos y material radio activo	22,00
1151	22,00

1152 Biopsia esterotáxica de lesiones cerebrales	20,00
--	-------

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN CRÁNEO

1160 Corrección hundimiento craneano	12,00
1161 Craniectomía lineal	12,00
Craneoplastia para corrección de defecto por resección del	
1162 tumor óseo o infección	20,00
1163 Esquirlectomía craneal	12,00
1164 Craneoplastia con acrílico	13,00
1165 Craneoplastia con remplazo óseo	20,00
1166 Tratamiento para descompresión y corrección orbitaria.	21,00

### 2. DERIVACIONES

#### OPERACIONES DE TIPO DERIVATIVO

1220 Derivación ventrículo atrial	13,00
1221 Derivación ventrículo peritoneal	13,00
1222 Derivación ventrículo pleural	13,00
1223 Derivación ventrículo subaracnoidea cervical	13,00
1224 Derivación subduro atrial	13,00
1225 Derivación subduro peritoneal	13,00
1226 Drenaje de quiste hacia aurícula	13,00
1227 Ventriculostomía (drenaje externo)	12,00

#### REVISIÓN O ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN

1240 Eliminación de derivación	9,00
1241 Revisión de derivación	10,00

#### PUNCIONES

1250 Punción cisternal	4,00
1251 Punción ventricular	5,00
1252 Punción subdural	4,00

#### OTROS PROCEDIMIENTOS

#¡VALOR!

1261 Implantación de marcapasos tipo cerebeloso	20,00
1262 Nucleotomía percutánea	22,00

### 3. RAQUIS Y MÉDULA ESPINAL

#### LAMINECTOMÍAS O LAMINOTOMÍAS PARA EXPLORACIÓN O DESCOMPRESIÓN

Laminectomía para exploración del canal raquídeo, uno o más segmentos Extradural, Subdural o Intramedular	
1301 (cervical, dorsal, lumbar o sacra)	20,00

## INTERVERTEBRAL HERNIADO Y/O DESCÓMPRESIÓN DE RAIZ NERVIOSA

Uno o más interespacios cervical, torácica o lumbar, 1311 unilateral	21,00
1313 Uno o más interespacios cervical torácica o lumbar, bilateral	22,00
1315 Microdiscoidectomía, uno o más interespacios	23,00

## INCISIONES SOBRE MÉDULA ESPINAL

1321 Laminectomía para mielotomía, tipo Bischof, dorsal o lumbar	22,00
1322 Laminectomía para rizotomía, uno o dos segmentos	21,00
1323 Laminectomía para rizotomía, más de dos segmentos	22,00
Laminectomía para cordotomía, unilateral, en un tiempo, 1324 cervical o dorsal	21,00
Laminectomía para cordotomía, bilateral, en un tiempo, 1325 cervical o dorsal	22,00
Laminectomía para cordotomía, bilateral, en dos tiempos, 1326 cervical o dorsal	23,00

## REPARACIONES DE DEFECTOS CONGÉNITOS

1332 Resección de meningocele raquídeo	21,00
1334 Resección de meningomieloradiculocele	22,00
1335 Tratamiento de diastematomelia	22,00

## PROCEDIMIENTOS ESTEREOTÁXICOS E IMPLANTACIÓN DE ELEMENTOS

Lesión estereotáxia de la médula percutánea, cualquier 1341 modalidad, inclusive estimulación y/o registro	21,00
Estimulación estereotáxica de la médula, percutánea o 1342 procedimiento separado no seguido de cirugía	12,00
Implantación percutánea de electrodos de 1343 neuroestimulación, epidural o intradural	20,00
Laminectomía para implantación de electrodos de 1344 neuroestimulación, extradurales	20,00
Laminectomía para implantación de electrodos de 1345 neuroestimulación, intradurales	20,00
Revisión o remoción de electrodos de neuro estimulación, 1346 espinales	12,00
Incisión para la colocación subcutánea de receptor de 1347 neuroestimulación, acoplamiento directo o inductivo	12,00
Revisión o remoción de receptor de neuroestimulador, 1348 espinal	12,00

## PROCEDIMIENTOS PARA REPARACIÓN

1351 Reparación fístula líquido cefalorraquídeo	20,00
1352 Injerto dural	20,00

## PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE COLUMNA CERVICAL

Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, un	
1371 solo interespacio	21,00
Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, un	
1372 solo interespacio	22,00
Disquectomía cervical, abordaje anterior sin artrodesis, dos o	
1373 más interespacios	22,00
Disquectomía cervical, abordaje anterior con artrodesis, dos	
1374 o más interespacios	23,00
1375 Cirugía de Cloward	23,00
1376 Cerclaje cervical	21,00
1377 Cerclaje e injerto por listesis	22,00
1378 Abordaje transoral por lesión cervical	23,00

## OTROS PROCEDIMIENTOS Y CIRUGIAS DE RAQUIS

Descompresión Medular dorsal o dorso lumbar, por vía	
1380 anterior	22,00
Descompresión Medular dorsal o lumbar, por vía antero	
1381 lateral	22,00
1382 Descompresión Medular por abordaje costo vertebral	22,00
1383 Discólisis enzimática	12,00
Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o	
1384 sin injerto dural o cervical, uno o dos segmentos	21,00
Laminectomía y sección de los ligamentos dentados, con o	
1385 sin injerto dural o cervical, más de dos segmentos	22,00
Laminectomía para resección u oclusión de malformación	
1386 arteriovenosa de la médula, cervical, dorsal o dorso lumbar	23,00
1387 Microcirugía de raíces, médula y nervios, por aracnoiditis	22,00
1389 Instalación de bomba de infusión para dolor	13,00

## 4. PARES CRANEANOS

### OPERACIONES SOBRE PARES CRANEANOS

Anastomosis microquirúrgica de pares craneanos, intra o	
1401 extracraneana	22,00
1402 Rizotomía intracraneana para dolor	22,00
Descompresión neurovascular en hemiespasma facial,	
neuralgia del V par, tortícolis espasmódica, vértigo o	
1403 neuralgia del glossofaríngeo	23,00
1404 Descompresión de nervio facial en peñasco y fosa media	23,00
Neurólisis percutánea con radiofrecuencia o sustancias	
1405 químicas	22,00
1406 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa media	20,00
1407 Rizotomía para dolor, abordaje por fosa posterior	20,00
1408 Gangliolisis con radiofrecuencia	20,00
1409 Gangliolisis con fenolización	20,00

## 5. NERVIOS Y GANGLIOS SIMPÁTICOS

## SIMPATECTOMÍA Y GANGLIECTOMÍA SIMPÁTICA

Simpatectomía o gangliectomía simpática, incluye cervical	
1501 torácica, lumbar	12,00
1502 Gangliectomía esfenopalatina	20,00
1503 Bloqueos simpáticos por regiones	12,00

## 6. PLEJOS

### EXPLORACIONES

1601 Exploración plejo cervical, lumbar o sacro	20,00
---	-------

### DESCOMPRESIONES Y RECONSTRUCCIONES

1610 Descompresión de tronco	13,00
1611 Reconstrucción de plejo con neurorrafias	21,00
1612 Reconstrucción de plejo con injerto de nervio	22,00
1613 Reconstrucción de plejo con neurotizaciones	12,00
1614 Resección de banda cervical	12,00

### RESECCIÓN DE TUMORES

1620 Resección tumor plejo	20,00
----------------------------	-------

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

## 1. APARATO LAGRIMAL

### INCISIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

2101 Drenaje glándula lagrimal; incluye saco lagrimal	3,00
Extracción cuerpo extraño glándula lagrimal; Incluye saco lagrimal	
2102 lagrimal	6,00

### RESECCIONES LESIONES EN GLÁNDULA Y SACO LAGRIMAL

2110 Dacriocistectomía	7,00
2111 Resección de glándula lagrimal	7,00
2112 Resección tumor glándula lagrimal	7,00

### OPERACIONES EN SACO LAGRIMAL

2120 Conjuntivodacriocistorrinostomía	10,00
2121 Dacriocistorrinostomía	11,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONDUCTO LAGRIMAL

2130 Plastia de canalículos lagrimales	8,00
--	------

## OTRAS OPERACIONES EN APARATO LAGRIMAL

2140 Remoción cálculos canaliculos lagrimales	3,00
2141 Entropión punto lagrimal	3,00
2142 Ectropión punto lagrimal	3,00
2143 Oclusión puntos lagrimales	3,00

## 2. PÁRPADOS

### RESECCIONES LESIONES PÁRPADOS

2210 Cauterización chalazión	3,00
2211 Drenaje resección chalazión	5,00

### ESCISIONES DE LESIONES EN PÁRPADOS

2220 Fulguración párpado	3,00
2221 Resección tumor benigno párpado	5,00
2222 Resección tumor maligno párpado	8,00
2223 Tarsectomía	4,00
2224 Resección tumor maligno párpado con reconstrucción total	11,00

### SUTURAS EN PÁRPADOS

2230 Blefarorrafia	4,00
2231 Tarsorrafia	4,00
2232 Fijación supratarsal para formar pliegue párpado superior	5,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN PÁRPADOS

2240 Corrección ectropión	7,00
2241 Corrección entropión	7,00
2242 Corrección entropión con exceso de laxitud horizontal	8,00
2243 Corrección entropión recurrencia	8,00
2244 Entropión por infección con ectropión punto lagrimal	8,00
2245 Injerto cartílago tarsal	7,00
2246 Injerto párpado (corrección ectropión o entropión)	8,00
2247 Blefaroplastia	10,00
2248 Tarsoplastia	7,00

### DEPILACIÓN EN PÁRPADOS

Electrólisis o electrofulguración de pestañas por distriquiasis 2250 o triquiasis	4,00
--	------

### OPERACIONES EN LAS COMISURAS PALPEBRALES

2260 Cantoplastia	4,00
2261 Cantorrafia	4,00
2262 Cantotomía	3,00
2263 Corrección epicanto	6,00

2264 Corrección epicanto con cuatro colgajos (Mustarde)	8,00
2265 Corrección telecanto y blefarofimosis por disrupción orbital	10,00
2266 Corrección telecanto, blefarofimosis y epicanto (congénita)	11,00

#### OPERACIONES DEL MÚSCULO ELEVADOR DEL PÁRPADO Y DE SUS TENDONES

Corrección ptosis palpebral (resección externa o interna del 2270 músculo elevador)	11,00
Corrección ptosis palpebral (procedimiento de Fassanella y 2271 Servat)	8,00
2272 Corrección ptosis palpebral deslizamiento músculo frontal	9,00
2273 Corrección ptosis palpebral con injerto fascia lata	9,00

### 3. CONJUNTIVA

#### RESECCIONES DE LESIÓN EN CONJUNTIVA

2301 Peritomía total	4,00
2302 Resección pterigión	6,00
2303 Resección pterigión con injerto de conjuntiva	8,00
2304 Resección pterigión reproducido	8,00
2305 Resección quiste o tumor conjuntival	6,00
2306 Resección quiste o tumor conjuntival con injerto de mucosa	7,00

#### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN CONJUNTIVA

2310 Sutura de la conjuntiva	4,00
2311 Injerto de la conjuntiva; incluye trasplante y plastia	7,00
2312 Corrección simbléfaron	7,00
2313 Fotocoagulación de conjuntiva por laser	7,00

### 4. ÓRBITA

#### INCISIONES EN LA ÓRBITA

2401 Descompresión de órbita (excepto vía techo órbita)	10,00
2402 Drenaje absceso de órbita	4,00
2403 Extracción cuerpo extraño de órbita	10,00

#### RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA ÓRBITA

2410 Resección tumor órbita	11,00
-----------------------------	-------

#### ESCISION DEL CONTENIDO ÓRBITARIO

2420 Exenteración de órbita	20,00
-----------------------------	-------

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA ÓRBITA

Plastia de órbita (Inserción de prótesis orbitaria); incluye	
2430 reinserción de prótesis	10,00
Plastia de órbita con reconstrucción de fondos de saco con	
2431 injertos	10,00
2432 Reconstrucción piso	10,00
2433 Reducción fractura	9,00

## 5. GLOBO Y MÚSCULOS OCULARES

### EXPLORACIÓN INTRAOCULAR

2501 Extracción cuerpo extraño endocular	13,00
--	-------

### RESECCIONES EN GLOBO OCULAR

2510 Enucleación con injerto dermograso	10,00
2511 Enucleación con implante	8,00

### OTRAS OPERACIONES EN GLOBO OCULAR

Inserción secundaria de prótesis (con formación de fondos	
2530 de saco conjuntivales)	9,00

### OPERACIONES SOBRE LOS MÚSCULOS Y TENDONES DEL GLOBO OCULAR

2540 Corrección estrabismo horizontal o vertical	8,00
Corrección estrabismo mixto (horizontal con componente	
2541 vertical)	10,00
2542 Acortamiento tendón cantal medial (telecanto)	6,00

## 6. CÓRNEA Y ESCLERÓTICA

### INCISIONES EN LA CÓRNEA

2601 Evacuación de hifema	7,00
2602 Extracción cuerpo extraño de córnea profundo	4,00
2603 Paracentesis de cámara anterior	6,00
2604 Queratotomía radial miópica o astigmática	20,00

### RESECCIONES DE LESIÓN EN LA CÓRNEA

2610 Cauterización de córnea ( termo o crío aplicación)	4,00
2611 Queratectomía	6,00
2612 Resección tumor córnea	8,00
2613 Tatuaje de la córnea	4,00

### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA CÓRNEA

2620 Sutura córnea superficial	6,00
2621 Sutura córnea perforante	8,00
2622 Queratoplastia penetrante	21,00
2623 Queratoplastia penetrante (retiro puntos)	3,00

2624 Queratoplastia superficial o lamelar	13,00
Reparación herida corneoesclera con hernia uveal o	
2625 fauectomía	13,00
2626 Queratofaquia	21,00
2627 Queratomileusis	20,00
Queratoplastia penetrante más cirugía combinada de	
2628 catarata, antiglaucomatosa o lente intraocular	22,00
2629 Implante de prótesis corneana (queratoprótesis)	21,00

#### OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA

2640 Escleroqueratoplastia	20,00
2641 Escleroplastia	8,00
2642 Resección tumor de la esclerótica	8,00
2643 Sutura de esclerótica	8,00
2644 Sutura corneoesclera	8,00

#### 7. IRIS Y CUERPO CILIAR

##### OPERACIONES EN IRIS Y/O CUERPO CILIAR

2701 Iridectomía	8,00
2702 Iridodiálisis anterior	7,00
2703 Iridodiálisis posterior	7,00
2704 Iridotaxis	7,00
2706 Resección tumor cuerpo ciliar	9,00
2707 Resección tumor iris	8,00

##### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN IRIS O CUERPO CILIAR

2720 Coreoplastia	8,00
2721 Fijación iris	8,00
2722 Iridoplastia	8,00
2723 Iridotomía por fotocoagulación	7,00

##### OTRAS OPERACIONES EN IRIS

2730 Ciclodiaternia	8,00
2731 Sinequiotomía	6,00
2732 Ciclocrioterapia	8,00

#### 8. CÁMARA ANTERIOR Y RETINA

##### OPERACIONES EN LA CÁMARA ANTERIOR

2801 Ciclodíálisis	7,00
2802 Goniotomía	9,00
2804 Trabeculectomía (esclerectomía subescleral)	10,00
2805 Trabeculotomía	9,00
2806 Fotocoagulación del ángulo camerular (Trabeculoplastia)	7,00

##### OPERACIONES PARA REINSERCIÓN DE LA RETINA

2810 Retinopexias; incluye bucle escleral total o parcial	13,00
2811 Retinopexia por crio, o diatermia	10,00
2812 Fotocoagulación intraquirúrgica de retina, con laser	13,00
2813 Retinopexia; incluye bucle escleral total o parcial y gases	20,00
Retinopexia intraquirúrgica con laser; incluye bucle escleral	
2814 total o parcial	21,00

## 9. CRISTALINO Y CUERPO VÍTREO

### OPERACIONES EN CRISTALINO

Extracción catarata por facoemulsificación, más lente	
2901 intraocular	21,00
2902 Inclusión secundaria de lente intraocular suturado	20,00
Extracción intracapsular o extracapsular de cristalino	
2903 (excepto por facoemulsificación)	10,00
2904 Extracción de cristalino por facoemulsificación	13,00
2905 Extracción catarata más lente intraocular	20,00
2906 Inclusión secundaria de lente intraocular	12,00
2907 Capsulotomía	10,00
2908 Extracción catarata más lente intraocular suturado	21,00

### OPERACIÓN EN CUERPO VÍTREO

2910 Vitrectomía	20,00
Vitrectomía con o sin inserción de silicón o gases y	
2911 endolaser	23,00
2912 Vitrectomía más retinopexia	21,00
2913 Vitrectomía con inserción de silicón y/o gases	22,00

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

## 1. OÍDO EXTERNO

### INCISIONES EN OÍDO EXTERNO

3101 Drenaje absceso de Bezold	5,00
Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo con	
3102 incisión	3,00

### ESCISIONES DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO

3110 Resección apéndice pre auricular	3,00
3111 Resección fístula pre auricular	7,00
3112 Resección quiste pabellón auricular	5,00
3113 Resección tumor benigno conducto auditivo externo	6,00
Resección tumor maligno conducto auditivo externo; incluye	
3114 reconstrucción de la cavidad operatoria	13,00

## OPERACIONES REPARADORAS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

3120 Corrección agenesia conducto auditivo externo	13,00
3121 Suturas heridas de pabellón auricular; incluye Cartílago	4,00
3122 Estenosis secundaria a cirugía	11,00

## 2. OÍDO MEDIO Y MASTOIDES

### INCISIONES EN TÍMPANO

3201 Miringocentesis con colocación de válvula o diábolo	6,00
3202 Miringotomía	3,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN OÍDO MEDIO

3210 Miringoplastia	12,00
3211 Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea	20,00

### OPERACIONES EN ESTRIBO

3220 Estapedectomía	21,00
---------------------	-------

### OPERACIONES EN MASTOIDES

3230 Injerto o anastomosis de nervio facial	22,00
3231 Descompresión nervio facial (2a y 3a porción)	20,00
3232 Mastoidectomía radical	13,00
3233 Mastoidectomía simple (ático antromastoidectomía)	12,00
3234 Mastoidectomía radical modificada	20,00

### OTRAS OPERACIONES EN OÍDO MEDIO

3240 Resección glomus yugularis (quemodectoma)	21,00
--	-------

## 3. OÍDO INTERNO

### INCISIONES Y ESCISIONES EN OÍDO INTERNO

Laberintectomía; incluye diatermia, crioterapia, electrocoagulación, ultrasonido y vestibulotomía para	
3301 tratamiento del vértigo (vía abierta)	22,00
3302 Laberintotomía (derivación saco endolinfático)	22,00

### OTRAS OPERACIONES EN OÍDO INTERNO

Cirugía del conducto auditivo interno; incluye neurectomía	
3310 del nervio vestibular, resección neurinoma del acústico	22,00
3311 Prótesis: cóclea artificial o implantes cocleares	23,00

## 4. NARIZ Y SENOS PARANASALES

### RESECCIONES DE LESIÓN EN LA NARIZ

	Cirugía del escleroma nasal; incluye resección de masas tumorales, permeabilización de luz nasal, tratamiento quirúrgico de las secuelas	10,00
3401		
3402	Resección pólipo gigante naso antrocoanal de Killian	12,00
3403	Resección tumor benigno de cavum (vía retrofaríngea, transpalatina o transnasal); incluye fibroma nasofaríngeo	20,00
3404	Resección tumor benigno de nariz; incluye polipectomía nasal, extracción rinolito	5,00
3405	Resección tumor maligno de cavum (vía retrofaríngea o transpalatina)	20,00
3406	Cirugía de Eyries	12,00

#### OPERACIONES EN SEPTUM NASAL

3410	Cierre perforación septal; incluye injerto	12,00
3411	Drenaje absceso o hematoma tabique nasal	3,00
3412	Septoplastia; incluye extirpación, reposición cartílago y hueso del séptum	10,00

#### OPERACIONES EN LOS CORNETES

	Electrocoagulación nervio vidiano y/o extirpación por microcirugía	12,00
3420		
3421	Turbinoplastia	7,00
3423	Turbinectomía	6,00

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA NARIZ

3430	Septorrinoplastia (para función respiratoria, no estética)	12,00
3431	Sutura herida de nariz; incluye cartílago y/o mucosa nasal	5,00

#### REDUCCIONES DE FRACTURA DE LOS HUESOS NASALES

3440	Reducción fractura cerrada huesos propios	4,00
3441	Reducción fractura abierta huesos propios	5,00

#### OTRAS OPERACIONES EN LA NARIZ

	Cirugía para tratamiento de epistaxis; incluye ligadura carótida externa, ligadura etmoidales, ligadura maxilar interna	12,00
3450		
3451	Corrección atresia coanas	12,00
3452	Antrotomía intranasal	6,00
3453	Dermoplastia para epistaxis	12,00
3454	Corrección fístula oroantral; incluye fístula gingivonasal	7,00

#### OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES

3460	Frontotomía radical	8,00
3461	Operación de Lynch; incluye mucocele frontal	10,00

3462 Maxilo etmoidectomía	11,00
3463 Operación de Cadwell Luc (sinusotomía maxilar)	8,00
3464 Cirugía endoscópica transnasal	20,00
3465 Microcirugía de la fosa pterigomaxilar	21,00
3466 Esfenoidotomía	10,00
3467 Etmoidectomía externa	7,00
3468 Etmoidectomía intranasal	9,00
3469 Maxilectomía superior	12,00

## 5. LARINGE Y TRÁQUEA

### INCISIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA

Laringotomía (Laringofisura); incluye para extracción de	
3501 cuerpo extraño	9,00
3502 Traqueostomía	12,00

### ESCISIONES DE LESIÓN EN LARINGE, CUERDAS VOCALES Y TRÁQUEA

3510 Resección lesión laringe; incluye papilomatosis laringea	10,00
3511 Resección lesión tráquea	10,00
3512 Decorticación de las cuerdas vocales	10,00

### RESECCIONES RADICALES EN LARINGE

3530 Laringuectomía total	20,00
3531 Laringofaringuectomía	21,00

### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LARINGE

3540 Anastomosis laringo tráqueal término terminal	12,00
3541 Aplicación molde laríngeo	7,00
3542 Aritenoídropexia	10,00
3543 Extracción molde laríngeo	5,00
3544 Laringoplastia	12,00
3545 Laringorrafia	10,00

### RESECCIÓN PARCIAL EN LARINGE

Laringuectomía parcial; incluye hemilaringuectomía frontal,	
3550 frontolateral, horizontal o cordectomía	12,00

### RECONSTRUCCION PLÁSTICA EN TRÁQUEA CON MATERIAL INERTE

3570 Reconstrucción plástica de la tráquea	12,00
--	-------

### OTRAS OPERACIONES EN LARINGE Y TRÁQUEA

3580 Cierre de fístula tráqueal	8,00
3581 Traqueorrafia	8,00
3582 Dilatación de la laringe (sesión)	3,00
3583 Dilatación de la tráquea (sesión)	3,00
3584 Inyección intracordal de teflón o similar	12,00

3585 Sección de adherencia de laringe (sinequiotomía anterior)	9,00
3586 Sección de membrana congénita de laringe	10,00

## 6. FARINGE, AMIGDALAS Y ADENOIDES

### ESCISIONES EN AMIGDALAS Y ADENOIDES

3601 Amigdalectomía	7,00
3602 Adenoamigdalectomía	8,00
3603 Adenoidectomía	6,00

### OTRAS OPERACIONES EN AMÍGDALAS Y ADENOIDES

3630 Control hemorragia post amigdalectomía	6,00
3631 Extracción cuerpo extraño amígdalas	3,00
3632 Operación de monobloque	12,00

### OPERACIONES EN FARINGE

3640 Drenaje absceso faríngeo	3,00
3641 Drenaje absceso laterofaríngeo (vía externa)	5,00
3642 Resección divertículo faringoesofágico	13,00
3643 Resección fístula faríngea	10,00
3644 Resección amígdala lingual; incluye electrofulguración	7,00
3645 Resección tumor benigno de faringe	10,00
3646 Resección tumor maligno de faringe	12,00

### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN FARINGE

3660 Cierre fístula branquial	10,00
3661 Corrección de estenosis nasofaríngea	10,00

### OTRAS OPERACIONES EN FARINGE

3670 Dilatación faringe (sesión) Extirpación de bandas faríngeas; incluye electro fulguración,	3,00
3671 membrana congénita	6,00
3672 Extracción cuerpo extraño enclavado en faringe (por vía externa)	9,00

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	4,00
4102 Exploración cuello (cuando no se practica otra intervención específica)	10,00

## RESECCIONES EN TIROIDES

Tiroidectomía sub total; incluye lobectomía tiroidea total o	
4110 parcial	11,00
4111 Tiroidectomía sub total y vaciamiento radical de cuello	13,00
4112 Tiroidectomía total	12,00
4113 Tiroidectomía total y vaciamiento radical de cuello	13,00
4114 Vaciamiento unilateral de cuello	11,00
4115 Vaciamiento bilateral de cuello	13,00
4116 Vaciamiento suprahiodeo de cuello	10,00

## OTRAS OPERACIONES EN TIROIDES

4120 Resección conducto tirogloso	9,00
4121 Resección fístula tiroglosa	9,00
4122 Resección quiste tirogloso	9,00

## OPERACIONES EN LA PARATIROIDES

4130 Paratiroidectomía parcial o total	13,00
--	-------

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)	8,00
5102 Trombectomía vaso periférico (de grueso calibre)	10,00
5103 Angioplastia periférica	12,00
5104 Trombolisis periférica	5,00

#### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN DE ARTERIA

Endarterectomía de vasos periféricos (de grueso calibre); incluye resección de la íntima tromboendarterectomía con:	
5110 parche de injerto sintético o venoso	12,00

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

5120 Arteriectomía periférica (de grueso calibre)	9,00
5121 Venectomía periférica (de grueso calibre)	8,00

#### ESCISIONES Y/O LIGADURAS DE VENA VARICOSA

5130 Fleboextracción y/o ligadura múltiples	9,00
5131 Ligadura sub aponeurótica sin injerto cutáneo (Linton)	10,00
5132 Ligadura sub aponeurótica con injerto cutáneo	11,00

## TRATAMIENTO DE ANEURISMA Y DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIFÉRICA DE VASOS PERIFÉRICOS

5140 Aneurismectomía periférica	13,00
5141 Escisión de fístula arteriovenosa periférica	13,00

## RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PERIFÉRICA CON INJERTO VASCULAR

5160 Reconstrucción de vaso periférico	13,00
--	-------

## ANASTOMOSIS Y OTRAS FORMAS DE REPARACIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS

Anastomosis venosa (vaso de grueso calibre); incluye	
5170 anastomosis directa, anastomosis término terminal	12,00
5172 Angiorrafia de vasos periféricos (de grueso calibre)	10,00

## 2. SISTEMA LINFÁTICO

### ESCISIÓN HIGROMA O LINFANGIOMA CUELLO

5201 Extirpación de higroma quístico de cuello	12,00
5202 Extirpación de linfangioma de cuello	12,00

### ESCISIÓN RADICAL DE ELEMENTOS LINFÁTICOS

5210 Vaciamiento linfático abdomino inguinal	13,00
5211 Vaciamiento linfático inguino ilíaco	13,00
5212 Vaciamiento linfático cuello	13,00
5213 Vaciamiento linfático axilar	13,00

### REPARACIONES Y PLASTIA EN VASOS LINFÁTICOS

5220 Anastomosis de vasos linfáticos (de grueso calibre)	10,00
5221 Linfangioplastia (vaso de grueso calibre)	10,00
5222 Linfangiorrafia (vaso de grueso calibre)	10,00
5223 Transplante de linfáticos autógenos	12,00
5224 Derivación linfovenosa	12,00

### OTRAS OPERACIONES EN LOS ELEMENTOS LINFÁTICOS

5230 Cierre de fístula del conducto torácico	12,00
5231 Ligadura (obliteración) en el área ilíaca	12,00
5232 Ligadura del conducto torácico	12,00

## 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	9,00
5302 Trombectomía de vasos sanguíneos de cabeza y cuello	12,00

#### ENDARTERECTOMÍA VASOS DE LA CABEZA, CUELLO O BASE DEL ENCÉFALO

Endarterectomía en la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye extracción del trombo o arterioesclerótico, resección de la íntima 5310 13,00

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

Aneurismectomía vasos de la cabeza, cuello o base del encéfalo 5320 20,00

Fistulectomía arteriovenosa de la cabeza, cuello o base del encéfalo; incluye endoaneurismorrafia, extirpación (simple), ligadura completa, parcial o cuádruple, sutura término terminal (arterial) 5321 13,00

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

Reconstrucción de arteria de la cabeza, del cuello o de la base del encéfalo (por medio de injerto) Por: Homoinjerto, artificial, autógeno de vena 5340 13,00

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

Ligadura de vasos del cuello (de grueso calibre) 5350 13,00

#### 4. VASOS SANGUÍNEOS INTRAABDOMINALES

##### INCISIÓN EN VASO SANGUÍNEO INTRAABDOMINAL

Exploración y/o trombectomía de vaso sanguíneo intraabdominal 5401 13,00

##### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN ARTERIAL INTRAABDOMINAL

Endarterectomía intraabdominal; incluye cierre simple, resección de la íntima con: extracción de trombo o de material arteriosclerótico, parche de injerto venoso 5410 13,00

##### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES

Aneurismectomía de aorta intraabdominal; incluye resección con injerto en parche 5420 22,00

Aneurismectomía intraabdominal (excepto aorta); incluye aneurisma hipogástrico, extirpación fístula arteriovenosa (pélvica), resección o colocación de injerto en parche, sutura 5421 20,00

OPERACIONES PLÁSTICAS EN VASOS INTRAABDOMINALES POR MEDIO DE INJERTO

Reconstrucción de arteria intraabdominal por medio de injerto; incluye derivaciones aorto femoral y aorto ilíaca con	
5440 homoinjerto o injerto sintético simple o en Y	22,00
5441 Derivación aorto poplítea	22,00
Derivación aorto renal por injerto en Y, o de aorta a las dos	
5442 arterias renales	22,00
Anastomosis de aorta intraabdominal; incluye anastomosis arterial directa, arterioplastia por injerto en parche sin	
5443 endarterectomía asociada (estenosis renal)	12,00
5444 Anastomosis venosa intraabdominal	21,00

5. VASOS INTRATORÁDICOS

INCISIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS

5501 Exploración y/o trombectomía	12,00
-----------------------------------	-------

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN EN VASOS INTRATORÁDICOS

Endarterectomía intratorácica; incluye	
5510 tromboendarterectomía (aorta)	12,00

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS INTRATORÁDICOS

Aneurisma vaso intratorácico; incluye aorta ascendente con circulación extracorpórea, escisión del aneurisma, extirpación de fístula, reemplazo con injerto (teflón),	
5520 resección con injerto (parche)	23,00
Aneurisma de vaso intratorácico; incluye aorta descendente	
5521 sin circulación extracorpórea	22,00

OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA AORTA TORÁCICA O DE ARTERIA PULMÓNAR

Reparación y/o anastomosis de la aorta torácica o de arteria pulmonar; incluye ampliación de la luz de la aorta, anastomosis de la arteria pulmonar derecha con aorta ascendente y pulmonar izquierda (Potts Smith), subclavia pulmonar (Blalock Taussing), cayado aórtico doble, coartación (congénita o adquirida), escisión o implantación de	
5530 injerto (hematoma disecante)	22,00
5531 Sección y sutura de conducto arterioso persistente	22,00
5532 Ligadura de conducto arterioso persistente	21,00

RECONSTRUCCION DE ARTERIA INTRATORÁDICA POR MEDIO DE INJERTO

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), 5540 injerto sintético.	22,00
---	-------

#### OTRAS OPERACIONES EN LOS VASOS INTRATORÁDICOS

Implantación Clamp Michel Sombrilla (para prevenir embolia pulmonar)	13,00
5551 Trombólisis mediante cateterismo	12,00

#### 6. CORAZÓN Y PERICARDIO

##### INCISIONES EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO

5601 Extracción cuerpo extraño intracardiaco	23,00
5602 Extracción cuerpo extraño intrapericárdico	13,00
5603 Ventana Pericárdica	13,00

##### RESECCIONES EN PERICARDIO Y/O LESIONES EN CORAZÓN

5610 Extirpación de quiste pericárdico	22,00
5611 Extirpación de tumor del miocardio	23,00
5612 Extirpación de tumor del pericardio	22,00
5613 Pericardiectomía	22,00
5614 Resección de aneurisma ventricular	23,00

##### INTERVENCIONES EN VÁLVULAS DEL CORAZÓN

5620 Valvulotomías y/o valvuloplastias	23,00
5622 Cambios valvulares con aplicación de prótesis	23,00

##### INTERVENCIONES EN AURICULA, TABIQUE Y VENTRÍCULO

5650 Atrioseptoplastias sin aplicación de prótesis	23,00
5651 Atrioseptoplastias con aplicación de prótesis	23,00
5652 Ventrículo septoplastias sin aplicación de prótesis	23,00
5653 Ventrículo septoplastias con aplicación de prótesis	23,00
5654 Corrección total cardiopatías congénitas complejas	23,00

##### SUTURA EN CORAZÓN Y/O PERICARDIO

5670 Cardiorrafia	12,00
-------------------	-------

##### OPERACIONES DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA

5680 Bypass coronario (aorto coronario con vena safena)	23,00
5681 Endarterectomía coronaria (tromboendarterectomía)	23,00
5682 Bypass coronario con mamaria interna	23,00

#### 7. OTROS PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL CORAZÓN

5701	Implantación de marcapaso con electrodo epicárdico	12,00
5702	Colocación y manejo de balón intraórtico	12,00
5704	Ligadura de fístula arterio venosa coronaria	22,00
5705	Implantación de desfibrilador	13,00
	Cirugía para arritmias cardíacas: Crio-ablación intracavitaria	
	Operación de mase para fibrilación auricular Resección	
	subendocárdica Resección haces anómalos del sistema de	
5706	conducción	23,00

## TRASPLANTE

5710	Trasplante de corazón	23,00
5711	Cardiectomía (donante)	23,00

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

	Toracostomía simple (con o sin resección de costilla); incluye	
6101	liberación adherencias	9,00
6102	Toracostomía con drenaje cerrado	4,00
6103	Toracostomía con drenaje abierto	6,00
6105	Costocondrectomía	9,00
6106	Resección de costilla (una o más)	9,00
6107	Toracoplastia con resección costal	13,00

### OPERACIONES EN MEDIASTINO

	Mediastinotomía para drenaje de mediastino, extracción	
6110	cuerpo extraño mediastinal o resección tumor del mediastino	12,00
6111	Timectomía	20,00

### OPERACIÓN EN LA PLEURA

	Pleurectomía; incluye decorticación pulmonar y/o resección	
6120	de bulas	20,00

## 2. BRONQUIOS

### INCISIÓN EN BRONQUIOS

	Exploración de bronquio por toracostomía; incluye extracción	
6201	de cuerpo extraño	12,00

### ESCISIÓN DE LESIÓN EN BRONQUIOS

6210	Resección tumor de bronquio por toracostomía	13,00
------	--	-------

## OPERACIONES PLÁSTICAS EN BRONQUIOS

6220 Broncoplastia	21,00
6221 Broncorrafia	13,00
6222 Cierre de broncostomía	13,00
6223 Cierre de fístula bronquial; incluye fístula broncocutánea, fístula broncopleuraleal	13,00

## 3. PULMÓN

### RESECCIONES EN PULMÓN

6310 Lobectomía segmentaria	13,00
6311 Lobectomía total	20,00
6312 Lobectomía parcial (resección en cuña)	11,00
6313 Neumectomía simple	20,00
6314 Neumectomía radical	22,00

### OTRAS OPERACIONES EN PULMÓN

6320 Neumorrafia	10,00
6321 Sección intratorácica nervio frénico	7,00
6322 Extracción cuerpo extraño en pulmón	10,00

### TRASPLANTE

6330 Trasplante pulmón uni o bilateral o con corazón	23,00
6331 Neumectomía uni o bilateral (donante)	23,00

## 4 ESÓFAGO

### INCISIONES EN ESÓFAGO

6401 Esófagotomía; incluye drenaje absceso de esófago	8,00
6402 Esófagostomía; incluye cervical, fistulización (externa)	9,00
6403 Extracción cuerpo extraño de esófago (vía abierta)	13,00

### ESCISIONES DE LESIÓN EN ESÓFAGO

6410 Diverticulectomía de esófago	13,00
6411 Resección tumor de esófago (vía abierta)	21,00

### RESECCIONES EN ESÓFAGO

6420 Esofagectomía; incluye parcial, total	22,00
6421 Esófagogastrectomía	22,00

### ANASTOMOSIS INTRATORÁCICAS EN ESÓFAGO

Anastomosis intratorácicas en esófago; incluye intrapleural, retroesternal, esófago colostomía, esófago enterostomía, esófago Esofagotomía, esófago gastrostomía, esófago	
6430 ileostomía, esófago yeyunostomía, esófago duodenostomía	22,00
6431 Corrección atresia esófago	23,00

#### ANASTOMOSIS SUPRATORÁCICA EN ESÓFAGO

Anastomosis supra torácica en esófago; incluye esófago gastrostomía supra esternal, interposición de: asa yeyunal, colon	
6440	22,00

#### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESÓFAGO

6450 Cierre de fístula traqueoesofágica	13,00
Esofagoplastia con ascenso de estómago (esófago	
6451 gastroplastia)	13,00
6452 Esofagorrafia por toracotomía	13,00
Esofagoplastia con inserción de tubo de silicón a través de	
6453 esófago (paliativa)	12,00

#### OTRAS OPERACIONES EN ESÓFAGO

6460 Ligadura transtorácica de várices esofágicas	21,00
6461 Operación de Heller para la acalasia	13,00

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	9,00
7102 Herniorrafia inguinal (excepto recidiva)	7,00
7103 Herniorrafia inguinal por recidiva	8,00
7104 Herniorrafia femoral o crural (excepto recidiva)	7,00
7105 Herniorrafia femoral o crural por recidiva	9,00
7106 Eventrorrafia; incluye malla de Marles	9,00
Herniorrafia epigástrica (excepto recidiva); incluye herniorrafia	
7107 de Spiegel	5,00
7108 Herniorrafia epigástrica por recidiva	6,00
7109 Herniorrafia umbilical; incluye Recidiva	6,00

##### OTRAS CORRECCIONES DE HERNIAS

7110 Herniorrafia isquiática	7,00
7111 Herniorrafia isquiorrectal	7,00
7112 Herniorrafia lumbar	7,00
7113 Herniorrafia obturadora	7,00

7114 Herniorrafia diafragmática por vía abdominal o torácica	13,00
<b>INCISIONES EN PARED ABDOMINAL</b>	
7120 Drenaje absceso de pared abdominal	3,00
7121 Laparotomía exploradora	8,00
7122 Extirpación tumor benigno pared abdominal	3,00
<b>DRENAJES DE ABSCESOS INTRA ABDOMINALES</b>	
Drenaje absceso intraperitoneal; incluye epiplóico (omental),	
7140 de fosa ilíaca, periesplénico, perigástrico	8,00
7141 Drenaje absceso retroperitoneal	8,00
7142 Drenaje peritonitis generalizada	9,00
Drenaje absceso subfrénico o subdiafragmático (cualquier	
7143 vía)	9,00
7144 Lavado peritoneal postquirúrgico	7,00
<b>EXTIRPACIÓN LESIONES EN PARED ABDOMINAL Y EL PERITONEO</b>	
7160 Corrección onfalocele	12,00
Resección lesión del epiplón o mesenterio; incluye benigna,	
7161 maligna	9,00
7162 Resección tumor retroperitoneal	13,00
7163 Corrección gastros chisis	12,00
7164 Colocación de malla	13,00
<b>OPERACION PLÁSTICA EN PERITONEO</b>	
7180 Operación de Noble modificada	11,00
<b>SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES</b>	
7190 Sección adherencias peritoneales	9,00
<b>2. HÍGADO Y VÍAS BILIARES</b>	
<b>INCISIÓN EN HÍGADO</b>	
7201 Drenaje abierto de absceso hepático	8,00
<b>RESECCIONES LESIONES EN HIGADO</b>	
7210 Resección quiste hidatídico	12,00
7211 Resección tumor hígado	13,00
7212 Hepatectomía segmentaria	13,00
<b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HIGADO</b>	
7230 Hepatorrafia simple	9,00
7231 Hepatorrafia múltiple; incluye debridamiento y hemostasis	10,00
7232 Ligadura selectiva arteria hepática	9,00

## TRASPLANTE

7240 Trasplante de hígado	23,00
7241 Hepatectomía total (donante)	23,00

## OPERACIONES EN VÍAS BILIARES

7250 Anastomosis de vías biliares	21,00
7251 Esfinteroplastia	20,00
7252 Reexploración de vías biliares; incluye colangiografía	20,00
7253 Reconstrucción de vías biliares	22,00
7254 Derivación bilio digestiva	22,00

## INCISIÓN EN VESICULA BILIAR

7260 Colectostomía; incluye extracción de los cálculos	8,00
--	------

## RESECCIÓN EN VÍAS BILIARES

7270 Colectectomía	10,00
7271 Exploración de vías biliares (Tubo en T)	11,00
7272 Resección tumor vías biliares	21,00

## 3. PÁNCREAS

### INCISIÓN EN PÁNCREAS

7301 Drenaje absceso páncreas	9,00
-------------------------------	------

### RESECCIONES EN PÁNCREAS

7310 Pancreatectomía distal	12,00
7311 Pancreatoduodenectomía	21,00
7312 Pancreatectomía subtotal (operación de Child)	20,00
Resección lesión de páncreas; incluye fistulectomía,	
7313 pancreatolitomía	13,00

### DERIVACIONES PANCREÁTICAS

Anastomosis del páncreas; incluye cistoduodenostomía,	
7320 cistogastrostomía, cistoyeyunostomía	13,00
7321 Pancreatoyeyunostomía lateral (operación de Puestow)	13,00

### OTRAS OPERACIONES EN PÁNCREAS

7330 Marsupialización quiste del páncreas	8,00
---	------

## TRASPLANTE

7340 Trasplante de páncreas	23,00
7341 Pancreatectomía (donante)	23,00

#### 4. GLÁNDULAS SUPRARRENALES

7401 Adrenalectomía (suprarrenalectomía); incluye parcial o total	13,00
7402 Resección tumor (feocromocitoma) glándula suprarrenal	13,00
7403 Toma de injerto para tratamiento parkinsonismo	13,00

#### 5. B A Z O

##### RESECCIÓN

7501 Esplenectomía	9,00
--------------------	------

##### REPARACIÓN

7510 Esplenorrafia	9,00
--------------------	------

#### 6 ESTÓMAGO

##### INCISIÓN EN ESTÓMAGO

7601 Gastrostomía; incluye extracción cuerpo extraño	8,00
--	------

##### PLASTIA EN PÍLORO

7610 Píloroplastia; incluye pílororectomía anterior, píloromiotomía	9,00
---	------

##### RESECCIONES PARCIAL O TOTAL DEL ESTÓMAGO

7620 Gastrectomía parcial más vaguectomía	13,00
7621 Gastrectomía subtotal radical	21,00
7622 Gastrectomía total	22,00

##### DERIVACIÓN EN ESTÓMAGO

Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía, 7630 gastroyeyunostomía	10,00
---	-------

##### OPERACIONES PLÁSTICAS EN ESTÓMAGO

7640 Gastrorrafia	8,00
7641 Operación anti reflujo	13,00

##### OPERACION EN VAGO

7650 Vaguectomía selectiva y suprselectiva	12,00
--	-------

##### OTRAS OPERACIONES EN ESTÓMAGO

7660 Cierre de fístula de gastroduodenostomía	12,00
---	-------

7661 Cierre de fístula de gastroyeyunostomía	12,00
7662 Desvascularización gástrica	9,00
7663 Reducción vólvulo estómago	8,00

## 7. INTESTINO

### INCISIONES EN INTESTINO

7701 Enterotomía; incluye extracción de cuerpo extraño	9,00
7702 Drenaje absceso de divertículo	8,00

### EXTERIORIZACIONES DE INTESTINO

Colostomía e ileostomía; incluye cecostomía, colostomía	
7710 transversostomía, sigmoídotomía	9,00
7711 Ileostomía continente	12,00
7712 Duodenostomía	9,00

### RESECCIONES LESIONES INTESTINALES

7720 Extirpación lesión local intestino	9,00
7721 Resección divertículo duodenal	9,00
Resección intestinal; incluye duodenectomía,	
7722 enterocolectomía, enterectomía, yeyunectomía	9,00
7723 Resección de divertículo de Meckel	9,00
Colectomía subtotal; incluye hemicolectomía o	
7724 ileocolectomía, sigmoidectomía, cecostomía	13,00
7725 Colectomía total	21,00

### OPERACION DEL APÉNDICE

7730 Apéndicectomía	7,00
---------------------	------

### ANASTOMOSIS INTESTINALES

7740 Anastomosis intestino delgado	9,00
7741 Anastomosis intestino delgado con grueso	9,00
7742 Anastomosis intestino grueso	9,00
7743 Enterorrafia	8,00

### CIERRE DE ESTOMA ARTIFICIAL DE INTESTINO

Cierre comunicación intestinal a piel; incluye cierre de: cecostomía, colostomía, duodenostomía, enterostomía, fístula: fecal o yeyunal, ileostomía, sigmoídotomía,	
7750 yeyunostomía	9,00

### REDUCCIONES DE INTUSUSCEPCION O DE VOLVULO

7760 Reducción vólvulo intestino	8,00
7761 Desinvaginación intestinal	8,00

## OTRAS OPERACIONES EN INTESTINO

7770 Corrección atresia intestinal	9,00
7771 Corrección malrotación intestinal	13,00

## 8. MÉDULA ÓSEA

7800 Trasplante de médula ósea	21,00
--------------------------------	-------

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

### 1. RECTO

#### INCISIONES EN RECTO

8101 Drenaje absceso rectal	3,00
Extracción cuerpo extraño en recto por vía abdominal con	
8102 colostomía	9,00
8103 Extracción cuerpo extraño en recto por vía rectal	3,00
Proctotomía con colostomía; incluye por vía abdominal o	
8104 perineal.	10,00

#### INCISIÓN EN TEJIDO PERIRRECTAL

8110 Drenaje absceso perirrectal	3,00
----------------------------------	------

#### ESCISIONES DE LESIONES EN RECTO

8120 Cauterización rectal; incluye diatermia	3,00
Escisión mucosa rectal; incluye extirpación pólipos	
8121 papilomas	4,00
Fistulectomía rectal con colostomía; incluye fístula, recto	
8122 vaginal, recto vesical, traumática del recto	12,00

#### RESECCIONES EN RECTO

8130 Proctectomía con colostomía	20,00
Proctosigmoidectomía con colostomía; incluye abordaje	
8131 perineal	21,00
8132 Proctectomía parcial vía transacra (Kraske)	12,00
8133 Proctectomía con descenso abdomino perineal	20,00
Resección de proicidencia rectal cononastomosis vía	
8134 perineal	13,00
8135 Proctectomía completa para el megacolon	20,00
8136 Colectomía total más descenso ileal	23,00

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN RECTO

8140 Proctopexia	8,00
8141 Proctoplastia con colostomía	10,00
8142 Proctorrafia	8,00

8143 Proctoplastia sin colostomía	9,00
8144 Descenso rectal por vía sagital posterior	23,00
8145 Descenso rectal por vía anterior y posterior	23,00

#### OTRAS INTERVENCIONES SOBRE RECTO

8151 Miomectomía anorrectal	5,00
-----------------------------	------

#### 2. ANO

#### INCISIONES EN ANO Y TEJIDO PERIANAL

8201 Drenaje absceso isquiorrectal	4,00
8202 Drenaje absceso perianal	4,00
8203 Esfinterotomía anal	4,00

#### ESCISIONES DE LESIÓN EN ANO

8210 Fistulectomía anal	7,00
8211 Resección fisura anal	6,00
8212 Resección tumor ano; incluye fulguración	6,00

#### TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS HEMORROIDES

8220 Hemorroidectomía externa	7,00
8221 Trombectomía por hemorroides	3,00
8222 Hemorroidectomía mixta	8,00

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN ANO

8240 Anorrafia	3,00
8241 Esfinteroplastia anal con colostomía	10,00
8242 Esfinterorrafia anal con colostomía	10,00
8243 Corrección atresia anal y rectal	10,00
8244 Esfinterorrafia anal sin colostomía	9,00
8245 Esfinteroplastia anal sin colostomía	9,00
8246 Reparación de incontinencia (Thiersch)	10,00

#### OTRAS OPERACIONES EN ANO

8250 Dilatación esfinter ano	3,00
------------------------------	------

#### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTE O FÍSTULA PILONIDAL

8260 Drenaje de quiste pilonidal	4,00
Resección quiste pilonidal; incluye la efectuada por cierre	
8261 parcial, extirpación abierta o marsupialización	7,00

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

#### 1. RIÑÓN

#### INCISIONES EN RIÑON

9101 Nefrolitotomía	10,00
9102 Nefrostomía a cielo abierto	9,00
9103 Nefrolitotomía percutánea	20,00
9104 Nefrostomía percutánea	11,00

#### OPERACIONES SOBRE LA PELVIS RENAL

9110 Pielolitotomía	13,00
9111 Pielostomía	12,00
9112 Pielonefrostomía para cálculo coraliforme	13,00

#### INCISIONES EN REGIÓN LUMBAR

9120 Drenaje absceso renal o perirrenal	10,00
9121 Lumbotomía exploradora	10,00

#### RESECCIONES RENALES

9140 Diverticulectomía calicial	13,00
9141 Nefrectomía parcial	13,00
9143 Nefrectomía radical	13,00
9144 Nefrectomía simple	11,00
9145 Nefrourecterectomía	12,00
9146 Nefroureterectomía con segmento vesical	13,00

#### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN RIÑON

9160 Anastomosis uretero calicial	13,00
9162 Nefrorrafia	9,00
9163 Pieloplastia	13,00
9164 Resección fístula reno-cutánea	12,00
9165 Resección fístula reno-viseral	13,00
9166 Pieloplastia por reintervención	13,00

#### OTRAS OPERACIONES EN RIÑON

Aspiración, resección o marsupialización, de quiste e inyección esclerosante (pecutánea)	7,00
9171 Nefropexia	10,00

#### OPERACIONES PARA DIÁLISIS RENAL

9180 Colocación o retiro de cateter peritoneal	9,00
Construcción de fístula arteriovenosa con o sin injerto	
9183 sintético o autólogo	13,00
9184 Implantación de cánula arteriovenosa (Scribner)	8,00
Implantación de cateter subclavio, femoral, yugular o	
9185 peritoneal por punción	7,00

## TRASPLANTE

9190 Trasplante renal	23,00
9191 Nefrectomía (donante)	20,00

## 2. URETER

### INCISIÓN EN URETER

9201 Exploración ureter	10,00
9202 Meatotomía ureteral abierta	10,00
9203 Ureterolitotomía (vía abierta)	12,00

### RESECCIONES EN EL URETER

9210 Diverticulectomía ureteral	12,00
9212 Resección de ureterocele (transuretral)	9,00
9213 Resección de ureterocele (vía abierta)	12,00
9214 Resección de fístula urétero-cutánea	12,00
9215 Resección de fístula urétero-viseral	12,00
9216 Ureterectomía residual	12,00

### DERIVACIONES URETERALES

9220 Ureterostomía cutánea	12,00
9222 Ureteroenterostomía cutánea	22,00
9223 Ureteroneoileostomía cutánea	22,00
Ureteroneoproctostomía (anastomosis ureteres a recto	
9224 aislado in situ)	22,00
9225 Reemplazo ureteral por intestino	22,00

### ANASTOMOSIS EN URETER

Ureteroneocistostomía (anastomosis ureterovesical o	
9240 reimplantación ureterovesical)	13,00
9241 Ureteroneocistostomía con técnica de alargamiento vesical	13,00
9242 Uretero ureterostomía	13,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN URETER

9250 Ureterolisis	10,00
9251 Pieloureterolisis con transposición intraperitoneal	13,00
9252 Ureteroplastia	13,00
9253 Ureterorrafia	8,00

## 3. VEJIGA

### INCISIONES EN VEJIGA

9301 Extracción de cuerpo extraño en vejiga (vía abierta)	10,00
9302 Cistolitotomía	10,00

9303 Cistotomía suprapúbica (talla vesical)	8,00
<b>ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA TRANSURETRAL</b>	
9310 Resección fulguración tumor vesical	12,00
9311 Resección cuello vesical	12,00
<b>ESCISIONES DE LESIÓN EN LA VEJIGA POR VÍA ABIERTA</b>	
9320 Diverticulectomía de vejiga	12,00
9321 Plastia de cuello vesical	12,00
9322 Resección fulguración tumor vesical	12,00
9323 Resección transvesical cuello vesical	12,00
<b>RESECCIONES EN VEJIGA</b>	
9330 Cistectomía parcial	11,00
9331 Cistectomía total	12,00
Cistectomía radical (total más linfadenectomía más derivación.)	13,00
9333 Linfadenectomía retroperitoneal	13,00
9334 Exanteración pélvica completa	20,00
<b>RECONSTRUCCIONES DE LA VEJIGA</b>	
9340 Colocistoplastia (Sigmoidoplastia)	22,00
9341 Ileocistoplastia	22,00
9342 Ileo ceco cistoplastia	22,00
9343 Cistopexia vaginal	8,00
9344 Cistopexia retropúbica	12,00
9345 Gastrocistoplastia	20,00
9346 Cistouretropexia	8,00
9347 Cistouretropexia vaginal con control endoscópico	12,00
<b>OTRAS REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VEJIGA</b>	
9350 Cistorrafia	8,00
9351 Corrección fístula vesical, vésico entérica, vésico vaginal	12,00
9352 Vesicostomía cutánea	9,00
9353 Corrección de fístula vésico-cutánea	11,00
<b>OTRAS OPERACIONES EN LA VEJIGA</b>	
9370 Corrección extrofia vesical	20,00
9371 Drenaje perivesical	8,00
9374 Tratamiento hidrostático para tumor vesical	10,00
Resección por persistencia del uraco (Incluye quiste del uraco)	12,00

#### 4. URETRA

##### INCISIONES EN LA URETRA

9401 Uretrolitotomía	10,00
9402 Uretrostomía	8,00
9403 Extracción cuerpo extraño uretral	10,00

#### OPERACIONES SOBRE EL MEATO URETRAL

9410 Extirpación carúnculas uretrales	5,00
9411 Meatoplastia	5,00
9412 Meatotomía uretral	5,00
9413 Resección de prolapso mucosa uretral	5,00

#### ESCISIONES DE LESIÓN EN LA URETRA

9420 Diverticulectomía uretral	12,00
9422 Uretrectomía radical	13,00
9423 Uretrectomía simple	10,00
9424 Uretrorrafia	9,00

#### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA URETRA

9430 Resección de fístula uretro rectal	13,00
9431 Cierre de uretostomía	6,00
9432 Uretrocistopexia retropúbica	11,00
9433 Uretroplastia	12,00
9434 Uretroplastia con otros tejidos	13,00
9435 Fistulectomía uretro-cutánea y uretroplastia	13,00
9436 Uretrocistopexia con control endoscópico	11,00
9437 Resección de fístula uretrocutánea	11,00
9438 Uretroplastia transpúbica	13,00

#### DILATACIONES DE LA URETRA

9440 Dilatación de la uretra	5,00
9441 Uretrotomía interna	9,00

#### OTRAS OPERACIONES EN LA URETRA

9450 Operación para incontinencia urinaria masculina	13,00
9452 Esfinterotomía	11,00
Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales (vía	
9453 abierta)	10,00
9454 Resección de valvas congénitas uretrales (vía: abierta)	10,00
9455 Drenaje absceso periuretral	5,00
9456 Drenaje de absceso urinoso	12,00

### 5. PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

#### INCISIONES EN PRÓSTATA

9501 Drenaje perineal absceso próstata	8,00
9502 Prostatolitotomía	10,00

## RESECCIONES EN PRÓSTATA

9510 Prostatectomía abierta	12,00
9511 Prostatectomía transuretral	13,00
9512 Prostatectomía radical	20,00
9513 Prostatocistectomía (seguida de derivación)	21,00
9514 Prostatectomía total	13,00

## INCISIONES Y/O RESECCIONES EN VESÍCULAS SEMINALES

9520 Vesiculotomía seminal	13,00
9521 Vesiculectomía (espermaticocistectomía)	13,00

## OTRAS OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS SEMINALES

9531 Linfadenectomía pélvica	13,00
------------------------------	-------

## 6 TESTÍCULO, TÚNICA VAGINAL, ESCROTO Y CORDÓN ESPERMÁTICO

### TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE HIDROCELE, HEMATOCELE, PIOCELE Y VARICOCELE

9601 Hidrocelectomía	9,00
Incisión y/o drenaje del cordón espermático, escroto o	
9602 testículo	6,00
Resección del hematocele; incluye cordón espermático,	
9603 túnica vaginal	9,00
9604 Varicocelectomía	9,00
9605 Aspiración de hidrocele	6,00
9606 Cirugía genitales ambiguos	20,00

## RESECCIONES LESIONES EN ESCROTO

9620 Fistulectomía del escroto	8,00
9621 Fulguración de lesión escrotal	4,00
9622 Resección parcial del escroto	10,00
Resección total del escroto y reconstrucción con plastias	
9623 cutáneas	13,00
9624 Drenaje de absceso escrotal o perineal.	5,00

## RESECCIONES EN TESTÍCULO

9630 Criptorquidectomía	9,00
9631 Orquidectomía	9,00
9632 Orquidectomía radical	9,00
Linfadenectomía retroperitoneal; incluye clasificatoria,	
9633 cistorreductora	12,00

## REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN TESTÍCULO

9640 Implante prótesis	7,00
9641 Orquidorrafia	9,00

Implante de testículo en tejidos vecinos por destrucción del 9642 escroto	13,00
--	-------

#### FIJACIONES QUIRÚRGICAS EN TESTÍCULO

9650 Fijación testicular profiláctica	8,00
9651 Orquidopexia	10,00

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

9660 Extracción cuerpo extraño del escroto	5,00
Extracción cuerpo extraño del testículo cordón espermático,	
9661 túnica vaginal	9,00
9662 Reducción quirúrgica torsión del cordón espermático	9,00
9663 Resección de apéndice testicular	9,00
9664 Resección quiste sebáceo escroto	4,00
9665 Sutura herida escroto	4,00

#### 7. EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

##### OPERACIONES EN EPIDÍDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE

9701 Vasectomía (deferentectomía)	5,00
9703 Epididimectomía	9,00
9704 Epididimovasostomía	13,00
9705 Espermatoclectomía (Resección quiste del epidídimo)	9,00
9706 Incisión y drenaje del epidídimo	7,00
Reconstrucción de conducto deferente seccionado	
9707 (vasovasostomía)	13,00

#### 8. PENE

##### OPERACIONES EN PREPUCIO

9801 Prepuciotomía; incluye reducción quirúrgica de parafimosis	7,00
9802 Fulguración de condilomas venéreos	4,00
9803 Circuncisión	6,00

##### AMPUTACIONES DEL PENE

9810 Amputación parcial del pene	10,00
9811 Amputación total del pene	12,00
9812 Amputación total del pene; incluye linfadenectomía	13,00

##### REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS EN PENE

9820 Corrección epispadias o hipospadias	20,00
9821 Extirpación de Cordée (cuerda)	7,00
9822 Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie	10,00

Extirpación de nódulos de la enfermedad de Peyronie con injerto de piel	13,00
9823	
9824 Retiro de prótesis peneana	11,00
Implante intracavernoso para tratamiento quirúrgico de la impotencia	13,00
9825	
9826 Plastia del frenillo peneal	4,00
9827 Reconstrucción peneana	13,00
9828 Corrección de angulación peneana	7,00
9829 Inyección de placas de fibrosis de pene	3,00

#### OTRAS OPERACIONES EN PENE

9840 Incisión y drenaje flegmón peneano	6,00
Intervenciones para priapismo; incluye punción o drenaje	
9841 cuerpos cavernosos	10,00
Derivación safeno cavernosa o cavernosa esponjosa para priapismo	13,00
9842	
9843 Sutura herida pene	6,00

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	3,00
10102 Extracción cuerpo extraño mama; incluye granuloma	4,00

##### RESECCIONES SOBRE LA MAMA

Mastectomía radical modificada o simple ampliada con implante	12,00
10111	
Mastectomía radical modificada o simple ampliada sin implante	11,00
10112	
10113 Mastectomía radical	12,00
10114 Estirpación fibroadenoma	5,00
10116 Cuadrantectomía con o sin vaciamiento	9,00
10117 Resección quiste	5,00

##### OTRAS OPERACIONES EN LA MAMA

10120 Escisión tejido aberrante mama (glándula supernumeraria)	5,00
10121 Resección ginecomastia	6,00

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 7,00

## RESECCIONES PARCIALES LESIÓN EN OVARIO

11110 Resección cuneiforme de ovario 7,00

11111 Resección quiste o tumor de ovario 7,00

11112 Resección quiste paraovárico 7,00

11113 Resección quiste o tumor de ovario y biopsia contralateral 8,00

## RESECCIONES EN OVARIO

11120 Ooforectomía 7,00

11121 Salpingooforectomía 7,00

## OPERACIONES PLÁSTICAS EN OVARIO

11130 Ooforopexia 7,00

11131 Ooforoplastia 7,00

11132 Oofororrafia 7,00

## OTRAS OPERACIONES EN OVARIO

Liberación adherencias de ovario (ovariolisis con  
11140 microcirugía) 10,00

## 2 TROMPA DE FALOPIO

### RESECCIÓN EN TROMPA DE FALOPIO

11201 Salpingectomía 7,00

### INCISIONES Y ANASTOMOSIS EN LA TROMPA DE FALOPIO

11210 Salpingohisterostomía 10,00

11211 Salpingooforostomía 10,00

Salpingostomía y anastomosis trompa de Falopio  
11212 (Microcirugía) 10,00

11213 Salpingostomía y drenaje trompa de Falopio 10,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA TROMPA DE FALOPIO

11220 Salpingoplastia; incluye uso de dispositivos protésicos 10,00

11221 Salpingorrafia 10,00

11222 Salpingooforoplastia (operación de Estes) 10,00

### INSUFLACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

11230 Hidrotubación trompa de Falopio 2,00

11231 Insuflación trompa de Falopio 2,00

## OTRAS OPERACIONES EN LA TROMPA DE FALOPIO

11240 Resección de tumor trompa de Falopio	7,00
11241 Resección adherencia trompa de Falopio (salpingolisis con microcirugía)	10,00
11242 Sección y/o ligadura de trompa de falopio (Pomeroy)	6,00

## 3 LIGAMENTO ANCHO

### OPERACIONES SOBRE LIGAMENTO ANCHO

11300 Drenaje de absceso o hematoma	6,00
11301 Extirpación tumor de ligamento ancho	9,00
11302 Histeropexia	7,00

## 4 ÚTERO

### INCISIONES EN EL ÚTERO

11400 Histerotomía total abdominal, por endometritis	8,00
11401 Histerotomía	7,00
11402 Traquelectomía	4,00

### ESCISIONES LESIÓN UTERINA

11410 Miomectomía	11,00
11411 Extirpación pólipo cuello uterino	3,00
Extracción cuerpo extraño intrauterino; incluye dispositivos	
11412 anticonceptivos	3,00
11413 Resección de pólipo endometrial	3,00

### OPERACIÓN INTRAUTERINA

11430 Legrado uterino ginecológico (terapéutico o diagnóstico)	3,00
--	------

### OPERACIONES SOBRE CUELLO UTERINO

11440 Amputación del cérvix	5,00
11441 Conización	5,00
11442 Cerclaje del istmo (orificio interno cuello)	5,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN ÚTERO O CUELLO UTERINO

11460 Histeroplastia (operación de Strasman)	12,00
11461 Histerorrafia	7,00
11462 Traqueloplastia	5,00
11463 Traquelorrafia	5,00

### OTRAS OPERACIONES EN ÚTERO

11470 Histerectomía abdominal (total o subtotal)	11,00
11471 Histerectomía abdominal radical	13,00

11472 Histerectomía abdominal ampliada	12,00
11473 Histerectomía vaginal	11,00
11474 Histerectomía vaginal radical	12,00
11475 Liberación de adherencias del útero	7,00
11476 Exenteración o evisceración pélvica	20,00
11477 Extracción de dispositivo perdido extrauterino intraabdominal	9,00
11478 Implantación intrauterina de platinas radioactivas	4,00

## 5 VAGINA

### INCISIONES EN VAGINA

11500 Drenaje absceso o hematoma cúpula vaginal	4,00
11501 Colpotomía (incisión del fondo de saco de Douglas)	3,00
11502 Drenaje vagina	3,00
11503 Incisión de septum vaginal	5,00
11504 Vaginoperineotomía	5,00

### RESECCIONES EN VAGINA

11520 Colpectomía	8,00
11521 Colpocleisis	7,00
11522 Extirpación del tabique vaginal	6,00
11523 Himenectomía	3,00
11524 Vaginectomía	12,00
11525 Resección tumor benigno de vagina	6,00

### OTRAS OPERACIONES EN LA VAGINA Y ANEXOS

11530 Cierre fístula vaginal (por cualquier vía)	11,00
--	-------

### CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE COLPOCELE Y RECTOCELE

Colporrafia anterior; incluye corrección quirúrgica del	
11540 cistocele y uretrocele I, II y III	6,00
11541 Colporrafia anterior y posterior	7,00
Colporrafia posterior; incluye corrección quirúrgica de	
11542 rectocele I, II y III	6,00
Operación de Manchester(colporrafia anterior con	
11543 amputación de cuello)	9,00
11545 Uretrocolpopexia vía abdominal o vaginal	10,00
11546 Colpopexia; incluye prolapso de cúpula con muñón restante	11,00

### OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VAGINA

11550 Construcción vagina artificial	13,00
11551 Reconstrucción vagina	10,00

## 6 VULVA Y/O PERINÉ

#### INCISIONES (NO OBSTÉTRICAS) EN LA VULVA O PERINÉ

11600 Drenaje absceso de episiorrafia	3,00
11601 Drenaje absceso glándula de Bartholín	2,00
11602 Extracción cuerpo extraño periné	3,00
11603 Extracción cuerpo extraño vulva	3,00

#### EXTIRPACIONES DE LESIONES EN LA VULVA Y PERINÉ

11610 Fulguración vulva	2,00
11611 Resección glándula de Skene	6,00
11612 Resección tumor benigno vulva; incluye tumores de periné, tumores paravaginales	7,00
11613 Limpieza, debridamiento y cierre de dehiscencia de episiorrafia	4,00

#### ESCISIONES EN GLÁNDULA DE BARTHOLIN

11620 Resección glándula de Bartholín (Bartholinetomía)	6,00
11621 Drenaje absceso glándula de Bartholín y marsupialización	4,00

#### OTRAS ESCISIONES DE LA VULVA Y PERINÉ

11630 Clitoridectomía; incluye amputación parcial	5,00
11631 Vulvectomía radical; incluye linfadenectomía extraperitoneal	13,00
11632 Vulvectomía simple	10,00
11633 Resección de endometrioma perineal	5,00
11634 Resección granuloma vulvo-perineal	4,00

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN LA VULVA Y PERINÉ

11640 Cierre fístula perineal	8,00
11641 Corrección desgarraperineal en atención del parto	8,00
11642 Corrección desgarraperineal I o II, sin atención del parto	5,00

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	7,00
12102 Parto intervenido (forceps o espátulas)	7,00
12103 Extracción de placenta, sin atención del parto	3,00

##### PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

12110 Cesárea	8,00
---------------	------

Legrado uterino (obstétrico); incluye por aborto aborto	
12111 incompleto o endometritis puerperal	4,00
12112 Amniocentesis	3,00
12113 Resección embarazo ectópico	8,00

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

## 1 HOMBRO Y BRAZO

### INCISIONES EN HUESO

13100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de escápula y clavícula	5,00
13101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de húmero	8,00
Extracción de depósitos calcáneos o bursa subdeltoideos o	
13102 intratendinosos	5,00
Liberación retracción escapular para parálisis ERB (técnica	
13103 Sever)	8,00
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia cuerpo extraño	
13104 o sinovectomía, de articulación glenohumeral (hombro)	8,00
Artrotomía con exploración, drenaje, biopsia y extracción de	
cuerpo extraño, de articulación acromioclavicular o externo	
13105 clavicular	5,00

### EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13110 Extracción cuerpo extraño de escápula o clavícula	5,00
13111 Extracción cuerpo extraño de húmero	7,00
Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en	
13112 hombro o brazo	3,00
Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en hombro	
13113 o brazo	5,00

### OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

13120 Osteotomía en escápula o clavícula	7,00
13121 Osteotomía en húmero	9,00
13122 Hemidiafisectomía en clavícula	7,00
13123 Hemidiafisectomía en húmero	9,00
13124 Claviclectomía parcial o total	6,00

### OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13130 Resección extremo acromión	7,00
13131 Resección extremos clavícula	7,00
13132 Resección epicóndilo o epitroclea	7,00

### OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES

13140 Injerto óseo en clavícula	8,00
13141 Injerto óseo en húmero	10,00
Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación	
13142 hombro o brazo	6,00
13143 Resección tumor benigno huesos hombro	7,00
13144 Resección tumor benigno húmero	7,00
13145 Resección tumor maligno huesos hombro	12,00
13146 Resección tumor maligno húmero	8,00
13147 Escapulopexia	10,00
13148 Acromioplastia; incluye resección calcificaciones	9,00
13149 Escisión tumor benigno clavícula o escápula, sin injerto	5,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRATURA

13150 Reducción cerrada fractura escápula	3,00
13151 Reducción cerrada fractura clavícula	3,00
13152 Reducción cerrada fractura húmero	6,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13160 Reducción abierta fractura escápula	6,00
13161 Tratamiento fractura abierta de clavícula	7,00
13162 Reducción abierta fractura húmero	7,00

#### FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13170 Osteosíntesis en clavícula	7,00
13171 Osteosíntesis en húmero	11,00

#### AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13180 Amputación intertoracoescapular	12,00
13181 Amputación del brazo	8,00
13182 Desarticulación del hombro	12,00

#### REIMPLANTES

13190 Reimplante de miembro superior a nivel del brazo	22,00
--	-------

#### 2 ANTEBRAZO Y CODO

##### INCISIONES EN HUESO

13200 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de cúbito o radio	8,00
Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en	
13211 antebrazo	3,00
Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en	
13212 antebrazo	5,00

##### OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

13220 Osteotomía de cúbito o radio	9,00
13221 Hemidiafisectomía en cúbito o radio	9,00

#### OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13230 Resección olecranon	7,00
13231 Resección cabezas de radio	7,00
13232 Resección extremo distal cúbito	7,00
Resección tercio distal cúbito con artrodesis radio cubital	
13233 distal	8,00

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13240 Injerto óseo en cúbito o radio	10,00
13241 Epifisiodesis cúbito y radio	9,00
Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación	
13242 antebrazo	6,00
13243 Resección tumor benigno cúbito o radio	7,00
13244 Resección tumor maligno cúbito o radio	8,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13250 Reducción cerrada fractura codo	6,00
13251 Reducción cerrada fractura cúbito o radio	6,00
13252 Reducción cerrada fractura de colles	6,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13260 Reducción abierta fractura codo	7,00
13261 Reducción abierta fractura cúbito y radio	7,00
13262 Reducción abierta de luxación radiocubital distal	8,00

#### FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13270 Osteosíntesis en codo	11,00
13271 Osteosíntesis en cúbito o radio	9,00
13272 Osteosíntesis en cúbito y radio	10,00
13273 Tratamiento fractura de colles	9,00

#### AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13280 Amputación del antebrazo	8,00
13281 Desarticulación del codo	8,00
13282 Desarticulación de la muñeca	8,00

#### REIMPLANTES

13290 Reimplante de miembro superior a nivel del antebrazo	22,00
--	-------

### 3. PELVIS Y CADERA

#### INCISIÓN EN HUESO

13300 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de pelvis	8,00
<b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>	
13310 Extracción cuerpo extraño de pelvis	7,00
13311 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	3,00
13312 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis pelvis	7,00
<b>OSTEOTOMIAS Y RESECCIONES PARCIALES EN HUESO</b>	
13320 Osteotomía de pelvis	21,00
13321 Resección parcial del ilíaco	7,00
<b>OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES</b>	
13340 Injerto óseo en pelvis	10,00
13341 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pelvis	8,00
13342 Resección tumor benigno huesos pelvis	8,00
13343 Resección tumor maligno huesos pelvis	12,00
<b>REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA</b>	
13350 Reducción cerrada fractura pelvis	6,00
<b>REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>	
13360 Reducción abierta fractura pelvis	12,00
<b>FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>	
13370 Osteosíntesis de acetábulo, reborde posterior	12,00
13371 Osteosíntesis de acetábulo, compuesta (anterior, posterior y superior)	21,00
<b>AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES</b>	
13380 Hemipelvectomía	20,00
13381 Desarticulación de la cadera	12,00
<b>4. MUSLO Y RODILLA</b>	
<b>INCISIONES EN HUESO</b>	
13400 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de fémur	9,00
13401 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de rótula	4,00
<b>EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS</b>	

13410 Extracción cuerpo extraño de fémur	8,00
13411 Extracción cuerpo extraño de rótula	4,00
13412 Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	3,00
13413 Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis, en muslo o rodilla	5,00

#### OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

13420 Osteotomía simple de fémur	10,00
13421 Hemidiafisectomía en fémur	10,00
13422 Osteotomía del cuello femoral	13,00

#### OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13430 Patelectomía o hemipatelectomía	8,00
---------------------------------------	------

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13440 Injerto óseo en fémur	11,00
13441 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación muslo	8,00
13442 Resección tumor benigno fémur	8,00
13443 Resección tumor benigno rótula	6,00
13444 Resección tumor maligno fémur	9,00
13445 Resección tumor maligno rótula	6,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13450 Reducción cerrada fractura fémur	8,00
13451 Reducción cerrada fractura rótula	5,00

#### REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13461 Reducción abierta fractura rótula	5,00
---	------

#### FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13470 Osteosíntesis en fémur (diáfisis)	12,00
13471 Osteosíntesis en fémur (cuello, intertrocantérica, supracondilea)	13,00
13472 Osteosíntesis en rótula	6,00

#### AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13480 Amputación del muslo	9,00
13481 Desarticulación de la rodilla	8,00

#### 5. PIERNA, TOBILLO Y PIE

## INCISIONES EN HUESO

13500 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de tibia o peroné	9,00
Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de huesos pie (excepto 13501 falanges)	5,00
13502 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (una a dos)	4,00
13503 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges pie (tres o más)	5,00

## EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13510 Extracción cuerpo extraño de tibia o peroné	8,00
13511 Extracción cuerpo extraño pie	5,00
Extracción no quirúrgica de material de osteosíntesis en 13512 pierna, tobillo o pie	3,00
Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis en pierna, 13513 tobillo o pie	5,00

## OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

13520 Osteotomía de tibia o peroné	12,00
13521 Osteotomía de huesos pie	7,00
13522 Osteotomía falanges pie (una a dos)	5,00
13523 Osteotomía falanges pie (tres o más)	6,00
13524 Hemidiafisectomía en tibia y peroné	9,00
13525 Hemidiafisectomía en huesos pie	7,00

## OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

13530 Astragalectomía	9,00
-----------------------	------

## OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCION DE TUMORES

13540 Injerto óseo en tibia o peroné	11,00
13541 Injerto óseo en pie	8,00
13542 Epifisiodesis tibia o peroné	9,00
13543 Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pierna	8,00
Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación pie o 13544 de tres o más artejos	5,00
Revisión y/o reconstrucción de muñón de amputación artejos 13545 pie (uno a dos)	3,00
13546 Resección tumor benigno tibia o peroné	7,00
13547 Resección tumor benigno huesos pie	6,00
13548 Resección tumor maligno tibia o peroné	8,00
13549 Resección tumor maligno huesos pie	7,00

## OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

13550 Alargamiento miembros inferiores	12,00
13551 Corrección hallux valgus	6,00

13552 Corrección pie cavo	12,00
13553 Corrección pie cavo equino	12,00
13554 Corrección pie convexo	12,00
13555 Corrección pie tallus valgus	12,00
13556 Corrección pie varus equino	12,00
13557 Reimplante de la pierna	20,00
13558 Reimplante de pie	20,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13560 Reducción cerrada fractura tibia y peroné	8,00
13561 Reducción cerrada fractura peroné	6,00
13562 Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso	6,00
13563 Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	4,00
13564 Reducción cerrada falanges pie (tres o más)	5,00
13565 Reducción cerrada luxofractura cuello pie	8,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13570 Reducción abierta fractura tibia y/o peroné	10,00
13571 Reducción abierta fractura tarso o metatarso	7,00
13572 Reducción abierta fractura falanges pie (una a dos)	6,00
13573 Reducción abierta fractura falanges pie (tres o más)	7,00
13574 Reducción abierta de luxofractura cuello pie	10,00

#### FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13580 Osteosíntesis en tibia o peroné	12,00
13581 Osteosíntesis de luxofractura o fractura cuello pie	11,00
13582 Osteosíntesis hueso de pie	8,00
13583 Aplicación de tutores externos	8,00

#### AMPUTACIONES Y/O DESARTICULACIONES

13590 Amputación de la pierna	8,00
13591 Amputación del pie	7,00
13592 Amputación de dedos pie (uno a dos)	4,00
13593 Amputación dedos pie (tres o más)	5,00
Desarticulación pie; incluye mediotarsiana (Chopart),	
13594 tarsometatarsiana (Lisfranc), supramaleolar (Syme)	8,00
13595 Desarticulación dedos pie (uno a dos)	4,00
13596 Desarticulación dedos pie (tres o más)	5,00

### 6. COLUMNA VERTEBRAL Y TÓRAX

#### INCISIONES EN HUESO

13600 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de esternón o costillas	5,00
13601 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, de columna vertebral	9,00

#### EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRAÓSEO O DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13610 Extracción cuerpo extraño de esternón o costillas	5,00
Extracción quirúrgica de material de osteosíntesis columna	
13611 vertebral	7,00
13612 Extracción cuerpo extraño de columna vertebral	9,00

#### OSTEOTOMÍA Y RESECCIÓN PARCIAL EN DIÁFISIS

13620 Osteotomía esternón o costillas	6,00
---------------------------------------	------

#### RESECCIÓN ÓSEA

13630 Coccigectomía	8,00
---------------------	------

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN HUESO Y RESECCIÓN DE TUMORES

13640 Injerto óseo en columna vertebral	11,00
13641 Resección tumor benigno en columna vertebral	12,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

13650 Reducción cerrada fractura columna cervical	7,00
13651 Reducción cerrada fractura columna dorsal o lumbar	7,00
13652 Reducción cerrada fractura coxis	3,00
Reducción cerrada fractura costal; incluye una o más	
13653 costillas	3,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA SIN ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13660 Reducción abierta fractura costal; incluye una o más costillas	7,00
13661 Reducción abierta fractura columna cervical	10,00
Reducción abierta fractura columna dorsal o lumbar; incluye	
apófisis transversa, cuerpo vertebral, elementos posteriores	
13662 de la columna	10,00

#### FIJACIONES ÓSEAS CON ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS

13670 Artrodesis posterior de columna con instrumentación	20,00
13671 Artrodesis anterior de columna con instrumentación	21,00

### 7. ARTICULACIONES

#### INCISIONES EN ARTICULACIONES

13700 Artrotomía en hombro	5,00
13701 Artrotomía en codo	7,00
13702 Artrotomía en muñeca	6,00
13703 Artrotomía en cadera	7,00
13704 Artrotomía en rodilla	7,00
13705 Artrotomía en cuello de pie	6,00

13706 Artrotomía en pie 5,00

#### EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR

13710 Extracción cuerpo extraño intra articular hombro 5,00  
13711 Extracción cuerpo extraño intra articular codo 7,00  
13712 Extracción cuerpo extraño intra articular muñeca 6,00  
13713 Extracción cuerpo extraño intra articular cadera 10,00  
13714 Extracción cuerpo extraño intra articular rodilla 7,00  
13715 Extracción cuerpo extraño intra articular en cuello de pie 6,00

#### OPERACIONES EN COMPONENTES ARTICULARES

13720 Resección de disco intervertebral (hernia discal) 11,00  
13721 Meniscectomía rodilla 8,00  
13722 Sinovectomía rodilla 9,00  
13723 Corrección quirúrgica primaria de lesión en ligamentos de rodilla 12,00  
13724 Corrección quirúrgica rótula luxable 9,00  
13725 Corrección quirúrgica ligamentaria sustitutiva por auto injerto o aloinjerto 20,00  
13726 Movilización articular bajo anestesia 3,00  
13727 Reparación del manguito rotador del hombro 12,00

#### OPERACIONES PLÁSTICAS EN LAS ARTICULACIONES

13730 Reemplazo protésico de hombro 21,00  
13731 Reemplazo protésico de codo 21,00  
13732 Artroplastia parcial de la cadera 11,00  
13733 Implante total de cadera por prótesis 21,00  
13734 Implante total de rodilla por prótesis 21,00  
13735 Reemplazo protésico cuello de pie 21,00  
13736 Artroplastia falanges pie 6,00

#### FIJACIONES ARTICULARES

13740 Artrodesis simple de columna 12,00  
13741 Artrodesis de hombro 12,00  
13742 Artrodesis de codo 12,00  
13743 Artrodesis de cadera 21,00  
13744 Artrodesis de rodilla 20,00  
13745 Artrodesis de pie (triple o cuello de pie) 12,00  
13746 Artrodesis dedos pie (uno a dos) 7,00  
13747 Artrodesis dedos pie (tres o más) 8,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE LUXACIONES

13750 Reducción cerrada luxación de hombro 5,00  
13751 Reducción cerrada luxación del codo 5,00  
13752 Reducción cerrada de luxación congénita de cadera 12,00  
13753 Reducción displasia uni o bilateral de cadera 10,00  
13754 Reducción cerrada de luxación traumática de cadera 8,00

13755 Reducción cerrada de luxación traumática de rótula	5,00
13756 Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie	5,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXACIONES

13760 Reducción abierta de luxación acromio clavicular	10,00
Reducción abierta de luxación escápulo humeral; incluye	
13761 antigua o recidivante	12,00
Reducción abierta de luxación de codo; incluye antigua o	
13762 recidivante	12,00
Reducción abierta de luxación congénita de cadera; incluye	
13763 salter	20,00
13764 Reducción abierta de luxación traumática de cadera	12,00
13765 Reducción abierta de luxación traumática de rótula	10,00
Reducción abierta de luxación cuello pie; incluye antigua o	
13766 recidivante	12,00

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

##### INCISIONES EN MÚSCULO, TENDÓN O APONEUROSIS

13800 Tenotomía	3,00
13801 Fasciotomía	6,00

##### EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO

Extracción de cuerpo extraño en bolsa sinovial y/o músculo	
13810 y/o tendón	6,00

##### RESECCIONES DE LESIONES

13820 Resección de ganglión	6,00
13821 Resección de miositis osificante	6,00
13822 Resección tumor de fascia y/o músculo y/o tendón	6,00
13823 Bursectomía	6,00
13824 Resección higroma rodilla	6,00
13825 Resección quiste poplíteo (quiste de Baker)	6,00
13826 Resección de bolsa tendinosa, fascia, músculo o tendón	6,00
13827 Tenosinovectomía (enfermedad de Quervain)	6,00
13828 Tenosinovitis infecciosa	6,00

##### OPERACIONES PLÁSTICAS

13830 Sutura de fascia y/o músculo y/o tendón	5,00
13831 Tenorrafia flexores antebrazo (uno a cuatro), con neurorrafia	20,00
13832 Tenorrafia flexores antebrazo (cinco o más), con neurorrafia	21,00
13833 Transposición de músculo	8,00
13834 Transposición de tendón	8,00
13835 Cuadricepsplastia	11,00

13836 Alargamiento del tendón de Aquiles	9,00
13837 Tenodesis	8,00
13838 Liberación de adherencias de tendón (tenolisis)	5,00

#### DESCOMPRESIONES Y TRANSPOSICIONES DE NERVIOS

13840 Descompresión nervio brazo	7,00
13841 Descompresión nervio antebrazo; incluye en túnel carpiano Descompresión nervio muslo o pierna; incluye tratamiento quirúrgico meralgia parestésica	7,00
13842 Descompresión nervio pie; incluye túnel tarsiano	6,00
13844 Transposición de nervio en miembro superior	7,00

#### EXTIRPACIÓN TUMOR EN NERVIO

13850 Resección tumor nervio brazo	9,00
13851 Resección tumor nervio antebrazo	9,00
13852 Resección tumor nervio muslo o pierna	10,00
13853 Resección tumor nervio pie	6,00

#### SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS SUPERIORES

13860 Neurorrafia un nervio brazo	10,00
13861 Neurorrafia dos nervios brazo	12,00
13862 Neurorrafia un nervio antebrazo	10,00
13863 Neurorrafia dos nervios antebrazo	12,00
13864 Neurorrafia de un nervio en brazo con injerto	12,00
13865 Neurorrafia de dos nervios en brazo con injerto	13,00
13866 Neurorrafia de un nervio en antebrazo con injerto	12,00
13867 Neurorrafia de dos nervios en antebrazo con injerto	13,00

#### SUTURAS DE NERVIO EN MIEMBROS INFERIORES

13870 Neurorrafia nervio muslo o pierna	10,00
13871 Neurorrafia nervio muslo con injerto	12,00
13872 Neurorrafia nervio pierna con injerto	12,00
13873 Neurorrafia nervio pie	7,00

#### NEURÓLISIS

13880 Neurólisis nervio brazo	8,00
13881 Neurólisis nervio antebrazo	8,00
13883 Neurólisis nervio pie	4,00

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

#### 1. HUESOS

##### INCISIONES EN HUESO

14100 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, huesos carpo	5,00
14101 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos ((uno a dos)	5,00
14102 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, metacarpianos (tres o más)	6,00
14103 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (una a dos)	4,00
14104 Drenaje, curetaje, secuestrectomía, falanges (tres o más)	5,00

#### EXTRACCIONES DE CUERPO EXTRAÑO Y RESECCIÓN DE TUMORES

14110 Extracción cuerpo extraño en mano (excepto dedos)	7,00
14111 Resección tumor óseo benigno en mano, sin injerto	6,00
14112 Resección tumor óseo benigno en mano, con injerto	7,00
14113 Resección tumor maligno en mano	11,00
14114 Extracción cuerpo extraño en dedos	6,00

#### OSTEOTOMÍAS Y RESECCIONES PARCIALES EN DIÁFISIS

14120 Osteotomía en metacarpiano	8,00
14121 Osteotomía en falange	7,00
14122 Hemidiafisectomía metacarpianos (uno a dos)	6,00
14123 Hemidiafisectomía metacarpianos (tres o más)	7,00
14124 Hemidiafisectomía falanges (una a dos)	5,00
14125 Hemidiafisectomía falanges (tres o más)	6,00

#### OTRAS RESECCIONES ÓSEAS

14130 Carpectomía (uno a dos) huesos	8,00
14131 Carpectomía (tres o más) huesos	10,00
14132 Resección cabeza de metacarpianos (uno a dos)	7,00
14133 Resección cabeza de metacarpianos (tres o más)	9,00
14134 Resección cabeza de falange (una o dos)	7,00
14135 Resección cabeza de falange (tres o más)	9,00

#### INJERTOS ÓSEOS

14140 Injerto óseo en huesos carpo (excepto escafoides)	7,00
14141 Injerto óseo en escafoides	11,00
14142 Injerto óseo en metacarpianos (uno a dos)	9,00
14143 Injerto óseo en metacarpianos (tres o más)	10,00
14144 Injerto óseo en falanges (una a dos)	8,00
14145 Injerto óseo en falanges (tres o más)	9,00

#### REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURA Y DE LUXOFRACTURA

14150 Reducción cerrada fractura huesos carpo	5,00
14151 Reducción cerrada fractura metacarpianos	5,00
14152 Reducción cerrada fractura falanges mano	5,00
14153 Reducción cerrada luxofractura de Bennet	6,00
14154 Reducción cerrada luxación carpiana	8,00
14155 Reducción cerrada luxación carpometacarpiana	10,00

14156 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos)	9,00
14157 Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o más)	10,00
14158 Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos)	7,00
14159 Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más)	8,00

#### REDUCCIONES ABIERTA DE FRACTURAS

14160 Reducción abierta fractura huesos carpo	10,00
14161 Reducción abierta fractura metacarpianos (uno a dos)	10,00
14162 Reducción abierta fractura metacarpianos (tres o más)	11,00
14163 Reducción abierta fractura falanges mano (una a dos)	10,00
14164 Reducción abierta fractura falanges mano (tres o más)	11,00
14165 Reducción abierta fractura intra articular mano (una a dos)	10,00
14166 Reducción abierta fractura intra articular mano (tres o más)	11,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE LUXOFRACTURA

Reducción abierta o percutánea fractura o luxofractura de	
14170 Bennet	10,00
14171 Reducción abierta luxación carpiana	12,00
14172 Reducción abierta luxación carpometarpiana	10,00
14173 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (una a dos)	10,00
14174 Reducción abierta luxación metacarpofalángica (tres o más)	11,00
14175 Reducción abierta luxación interfalángica (una a dos)	10,00
14176 Reducción abierta luxación interfalángica (tres o más)	11,00

#### AMPUTACIONES Y/O DE ARTICULACIONES

14180 Amputación y/o desarticulación dedos mano (uno a dos)	5,00
14181 Amputación y/o desarticulación dedos mano (tres o más)	6,00
14182 Amputación de la mano	8,00
Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos	
14183 mano (uno a dos)	5,00
Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación dedos	
14184 mano (tres o más)	6,00
14185 Revisión y/o reconstrucción muñón de amputación mano	6,00

## 2 MÚSCULOS Y TENDONES

#### OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS

14200 Miotomía mano	4,00
14201 Miorrafia extensores mano	7,00
14202 Miorrafia flexores mano (uno a dos)	7,00
14203 Miorrafia flexores mano (tres o más)	8,00
14204 Extirpación tumor músculo	6,00

## TENORRAFIAS

14210 Tenorrafia extensores mano (uno a dos)	9,00
14211 Tenorrafia extensores mano (tres o más)	10,00
14212 Tenorrafia extensores dedos (cada uno)	9,00
14213 Tenorrafia flexores mano (uno a cuatro), con neurorrafias	20,00
14214 Tenorrafia flexores mano (cinco ó más) con neurorrafias	21,00
14215 Tenorrafia flexores dedos (cada uno)	20,00

## TENODESIS, ALARGAMIENTOS, REINSERCIONES Y TRANSFERENCIAS TENDINOSAS

14220 Tenodesis mano (uno a dos)	6,00
14221 Tenodesis mano (tres o más)	7,00
14222 Alargamiento tendón mano (uno a dos)	7,00
14223 Alargamiento tendón mano (tres o más)	8,00
14224 Reinserción tendón mano (uno a dos)	10,00
14225 Reinserción tendón mano (tres o más)	12,00
14226 Transferencia tendón mano y puño (uno a dos)	12,00
14227 Transferencia tendón mano y puño (tres o más)	13,00

## INJERTOS TENDINOSOS

14230 Injerto de tendón extensor mano (uno a dos)	8,00
14231 Injerto de tendón extensor mano (tres o más)	9,00
14232 Injerto de tendón flexor mano (uno a dos)	11,00
14233 Injerto de tendón flexor mano (tres o más)	12,00
14234 Injerto de tendón flexor un dedo	20,00
14235 Injerto de tendón flexor dos o más dedos	22,00
14236 Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) un dedo	20,00
Primer tiempo injerto tendinoso (implante de silastic) dos	
14237 dedos	22,00

## TENOLISIS

14240 Tenolisis extensores mano (uno a dos)	7,00
14241 Tenolisis extensores mano (tres o más)	8,00
14242 Tenolisis flexores mano (uno a dos)	10,00
14243 Tenolisis flexores mano (tres o más)	12,00

## OTRAS OPERACIONES TENDINOSAS

14250 Corrección quirúrgica dedo en botonera	11,00
14251 Corrección quirúrgica dedo en cuello de cisne	11,00
14252 Corrección quirúrgica dedo en martillo	8,00
14253 Corrección quirúrgica dedo en gatillo (dedo en resorte)	6,00
14254 Tenotomía mano	4,00

## 3 ARTICULACIONES, SINOVIALES Y APONEUROSIS INCISIONES Y RESECCIONES EN ARTICULACIONES

14300 Artrotomía en mano	6,00
14301 Capsulotomía metacarpofalángicas (una a dos)	9,00
14302 Capsulotomía metacarpofalángicas (tres o más)	10,00
14303 Capsulotomía interfalángicas (una a dos)	9,00
14304 Capsulotomía interfalángicas (tres o más)	10,00
14305 Resección ganglión puño	7,00
14306 Tenosinovitis infecciosa	10,00

#### ARTRODESIS

14310 Artrodesis puño con injerto óseo	13,00
14311 Artrodesis puño sin injerto óseo	12,00
14312 Artrodesis trapecio metacarpiana	8,00
14313 Artrodesis metacarpo falángica	7,00
14314 Artrodesis una interfalángica	7,00
14315 Artrodesis interfalángicas, con injerto óseo	9,00
14316 Artrodesis carpometacarpianas	8,00
14317 Artrodesis intercarpiana	10,00
14318 Artrodesis intercarpiana más injerto óseo	11,00

#### ARTROPLASTIAS

14320 Artroplastia puño	12,00
14321 Artroplastia trapecio metacarpiana	9,00
14322 Artroplastia metacarpo falángicas (una a dos)	11,00
14323 Artroplastia metacarpo falángicas(tres o más)	12,00
14324 Artroplastia interfalángicas (una a dos)	11,00
14325 Artroplastia interfalángicas (tres o más)	12,00

#### SUTURAS Y REINSERCIONES

14330 Capsulorrafia articulaciones (una a dos)	7,00
14331 Capsulorrafia articulaciones (tres o más)	8,00
14332 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (una a dos)	10,00
14333 Ligamentorrafia o reinserción ligamentos (tres o más)	11,00

#### RESECCIONES EN SINOVIALES

14340 Tenosinovectomía extensores mano (una a dos)	7,00
14341 Tenosinovectomía extensores mano (tres o más)	8,00
14342 Tenosinovectomía flexores mano (uno a dos)	10,00
14343 Tenosinovectomía flexores mano (tres o más)	11,00
14344 Sinovectomía carpo	8,00
14345 Sinovectomía una a dos metacarpo falángicas	7,00
14346 Sinovectomía tres o más metacarpo falángicas	8,00
14347 Sinovectomía una a dos interfalángicas	7,00
14348 Sinovectomía tres o más interfalángicas	8,00
14349 Resección de quiste vaina tendinosa	5,00

#### INCISIONES Y RESECCIONES EN APONEUROSIS

14350 Fasciotomía mano	7,00
------------------------	------

14351 Extirpación aponeurosis mano (Enf de Dupuytren)	12,00
---	-------

#### 4 NERVI

##### DESCOMPRESIONES

14400 Descompresión nervio mano	7,00
14401 Descompresión nervio dedos (uno a dos)	6,00
14402 Descompresión nervio dedos (tres o más)	7,00

##### EXTIRPACIÓN DE LESIÓN

14410 Resección tumor de nervio mano o dedos	10,00
--	-------

##### SUTURAS EN NERVIO

14420 Neurorrafia un nervio mano	9,00
14421 Neurorrafia dos nervios mano	10,00
14422 Neurorrafia de colaterales en un dedo	6,00
14423 Neurorrafia de colaterales en dos dedos	7,00
14424 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos	8,00
14425 Neurorrafia de un nervio en mano con injerto	11,00
14426 Neurorrafia de dos nervios en mano con injerto	12,00
14427 Neurorrafia de colaterales en un dedo con injerto	7,00
14428 Neurorrafia de colaterales en dos dedos con injerto	8,00
14429 Neurorrafia de colaterales en tres o más dedos con injerto	9,00

##### NEURÓLISIS

14430 Neurólisis nervio mano	8,00
14431 Neurólisis nervio dedos (uno a dos)	7,00
14432 Neurólisis nervio dedos (tres o más)	9,00

#### 5 PIEL

##### CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ

14500 Corrección quirúrgica cicatriz en mano con sutura primaria	4,00
Corrección quirúrgica cicatriz en mano con colgajo a	
14501 distancia	11,00
14502 Plastia en Z, mano o dedos (uno a dos)	7,00
14503 Plastia en Z, mano o dedos (tres o más)	8,00

##### CORRECCIONES QUIRÚRGICAS LESIONES CONGÉNITAS

14510 Corrección sindactilia (un espacio)	8,00
14511 Corrección sindactilia (dos espacios)	9,00
14512 Macrodactilia	12,00
14513 Tratamiento quirúrgico mano zamba radial	12,00
14514 Mano hendida en espejo o en langosta	12,00
14515 Corrección quirúrgica camptodactilia (uno a dos)	8,00

14516 Corrección quirúrgica camptodactilia (tres o más)	9,00
14517 Corrección quirúrgica clinodactilia (uno a dos)	6,00
14518 Corrección quirúrgica clinodactilia (tres o más)	7,00
14519 Corrección polidactilia (dedos supernumerario)	6,00

#### CORRECCIONES QUIRÚRGICAS DE OTRAS LESIONES

14520 Bandas constrictivas (Streeter)	7,00
14521 Sinostosis radiocubital	10,00
14522 Deformidad de madelung	12,00

#### 6 REEMPLANTES Y TRANSPOSICIONES

##### REEMPLANTES DE MANO O DEDOS

14600 Reimplante de la mano	22,00
14601 Reimplante de un dedo	22,00
14602 Reimplante de dos o más dedos	23,00
14603 Trasplante dedo del pie a mano	23,00
14604 Pulgarización dedo	13,00
14605 Transposición dedo	13,00

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

Drenaje profundo partes blandas; incluye absceso profundo,	
15101 flegmón	4,00
Desbridamiento por lesión superficial, más del 5% área	
15102 corporal	5,00
Desbridamiento por lesión de tejidos profundos, más del 5%	
15103 área corporal	7,00
15104 Fistulectomía de piel y/o tejido celular subcutáneo	5,00
Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular	
15105 subcutáneo, excepto cara	5,00
Resección tumor benigno piel que requiera reparación con	
15106 colgajo y/o injerto	7,00
Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular	
15107 subcutáneo, excepto cara	6,00
Resección tumor maligno de piel que requiera reparación	
15108 con colgajo y/o injerto	8,00
15109 Extracción cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo	3,00

##### SUTURAS EN PIEL, MUCOSA Y TRATAMIENTOS EN GLÁNDULA SUDORÍPARA

15110 Sutura herida, excepto cara	5,00
-----------------------------------	------

Sutura heridas múltiples, excepto cara (más de tres o una	
15111 extensa de más de 10 cms)	8,00
15112 Tratamiento hiperhidrosis axilar	8,00
15113 Tratamiento hidradenitis	12,00

#### INJERTOS

15130 Injerto de piel en área general hasta 5%	8,00
15131 Injerto de piel en área general entre 6 a 15%	10,00
15132 Injerto de piel en área general más del 16%	13,00
15133 Lipoinjerto	6,00

#### COLGAJOS

15140 Colgajo de piel regional	7,00
15141 Colgajo pediculado en varios tiempos	13,00
15142 Colgajo muscular, miocutáneo y fasciocutáneo	13,00

#### TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

Tratamiento quirúrgico quemaduras en área general, hasta	
15160 5% (tratamiento total)	5,00
Tratamiento de quemaduras en área general de 6 a 15%	
15161 (tratamiento total)	8,00
Tratamiento de quemaduras en área general de 16 a 25%	
15162 (tratamiento total)	13,00
Tratamiento de quemaduras en área general de 26% en	
15163 adelante (tratamiento total)	20,00

#### CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

15170 Corrección quirúrgica cicatriz en área general hasta 5%	4,00
15171 Corrección quirúrgica cicatriz en área general más del 6%	5,00
15172 Plastia en Z, (una a dos) en área general	6,00
15173 Plastia en Z, (tres o más) en área general	8,00

#### OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

15180 Dermolipectomía abdominal	20,00
15181 Expansores tisulares (1 tiempo)	12,00
15182 Tratamiento quirúrgico linfedema	13,00
15183 Dermoabráción área general	5,00

## 2. ÁREA ESPECIAL

#### INCISIONES Y EXTIRPACIONES DE LESIONES EN PIEL Y FANERAS

15200 Onicectomía una a dos uñas	2,00
15201 Onicectomía tres o más uñas	3,00
Resección tumor benigno de piel y/o tejido celular	
15202 subcutáneo, en cara	4,00

Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular 15203 subcutáneo, en cara, reparación primaria	8,00
Resección tumor maligno de piel y/o tejido celular 15204 subcutáneo, en cara, reparación con colgajo o injerto	10,00

#### SUTURAS EN PIEL Y MUCOSA

15210 Sutura herida cara; incluye sutura labios Sutura heridas múltiples cara (más de tres o una extensa de	5,00
15211 más de 10 cms)	8,00
15212 Avulsión cuero cabelludo (escalpe)	10,00

#### OPERACIONES PLÁSTICAS POR LESIONES CONGÉNITAS

15220 Corrección macro o microstoma	10,00
15221 Corrección secuelas de labio hendido	10,00
15222 Queiloplastia	10,00
15223 Rinoqueiloplastia Reparación de coloboma; incluye naso oculares, oro	13,00
15224 oculares	10,00
15225 Resección frenos congénitos labiales	7,00
15226 Retroposición quirúrgica de la premaxila	10,00
15227 Resección fosetas labiales	7,00

#### INJERTOS

Injerto de piel en área especial; incluye cara, cuello, 15230 genitales, planta de pie, zonas de flexión, (no incluye dedos)	6,00
15231 Injerto de piel dedos (uno a dos)	4,00
15232 Injerto de piel dedos (tres o más)	5,00
15233 Injerto condrocútáneo	7,00
15234 Injerto región pilosa; incluye barba, ceja	6,00
15235 Tratamiento quirúrgico para alopecia post secuelas de trauma	7,00
15236 Injerto óseo en cara	12,00
15237 Injerto de piel retracción del seno	7,00
15238 Lipoinjerto	5,00

#### COLGAJOS

15240 Colgajo de cuero cabelludo	10,00
15241 Colgajo de piel a distancia (incluidos varios tiempos)	13,00
15242 Colgajo libre (con microcirugía)	20,00

#### OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS

15250 Reparación oreja; incluye en pantalla, prominente	12,00
15251 Reconstrucción de la oreja; incluye ausencia de: lóbulo, oreja	20,00
15252 Reinserción oreja	12,00

Reparación nariz; incluye corrección aplanamiento de fosas nasales, en silla de montar, implante de nariz	12,00
15253	12,00
15254 Reinserción y reconstrucción nariz	20,00
15255 Rinoplastia (no estética)	12,00
Cirugía reparadora de seno; incluye reconstrucción de:	
15256 areola, pezón, pezón invertido	12,00
15257 Mamoplastia de reducción	20,00
15258 Reconstrucción seno con colgajo	21,00

#### TRATAMIENTOS EN QUEMADURAS

15260 Tratamiento quirúrgico quemaduras cara	8,00
15261 Tratamiento quirúrgico quemaduras cuello	8,00
15262 Tratamiento quirúrgico quemaduras genitales	8,00
Tratamiento quirúrgico quemaduras en manos (no incluye dedos)	5,00
15263	5,00
15264 Tratamiento quirúrgico quemaduras pie	5,00
Tratamiento quirúrgico quemaduras zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie,	
15265 hueco poplíteo, región inguinal	7,00
15266 Tratamiento quirúrgico quemaduras uno a dos dedos	5,00
15267 Tratamiento quirúrgico quemaduras, tres o más dedos	6,00

#### CORRECCIONES QUIRÚRGICAS CICATRIZ O SECUELA DE QUEMADURA

15270 Corrección quirúrgica cicatriz en cara	5,00
15271 Corrección quirúrgica cicatriz en cuello	4,00
15272 Corrección quirúrgica cicatriz en genitales	4,00
Plastia en Z (una a dos), en área especial; incluye: cara,	
15273 cuello, genitales, planta de pie	7,00
Plastia en Z (tres o más), en área especial; incluye: cara,	
15274 cuello, genitales, planta de pie	9,00
Plastia en Z zonas de flexión (no incluye dedos); incluye: axila, codo, cuello, dorso de pie, hueco poplíteo, región	
15275 inguinal	8,00
15276 Corrección quirúrgica cicatriz en planta de pie	5,00
15277 Plastia artejos (una a dos)	5,00
15278 Plastia artejos (tres o más)	6,00

#### OTRAS OPERACIONES RECONSTRUCTIVAS

15280 Corrección parálisis facial	13,00
15281 Corrección parálisis facial (técnica microquirúrgica)	21,00
15282 Dermoabráción cara (parcial)	8,00
15283 Dermoabráción cara (total)	10,00
15284 Reposición uña de polietileno	2,00

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	4,00
	Adenectomía sublingual, submaxilar o palatina; incluye	
16101	mucocele, quiste glándula salival	7,00
	Resección radical de glándula salival (excepto parótida);	
16102	incluye vaciamiento ganglionar	12,00
16103	Parotidectomía	13,00
16104	Resección de mucocele; incluye quiste de glándula salival	5,00
16106	Cierre o reparación salival sin injerto	6,00
16108	Exploración glándula salival	6,00
16109	Sialoplastia	7,00
16110	Cierre o reparación de fístula glándula salival con injerto	7,00
16111	Sialolitotomía de Stensen o de Warthon	7,00

## 2. CAVIDAD BUCAL, LENGUA Y PALADAR

### INCISIONES EN CAVIDAD BUCAL

	Incisión y drenaje de absceso cavidad bucal, intraoral;	
16201	incluye hematoma	5,00
	Incisión y drenaje de absceso, cavidad bucal, extraoral;	
16202	incluye hematoma	7,00
16203	Secuestrectomía para osteomielitis intraoral	7,00
16204	Secuestrectomía para osteomielitis extraoral	8,00
16205	Decortización en rama mandibular	8,00
16206	Curetaje óseo, maxilar o mandibular	8,00
16207	Marzupialización de ránula	5,00

### OPERACIONES EN LENGUA

16210	Glosectomía total o radical; incluye hemiglosectomía	13,00
16211	Glosectomía parcial y/o biopsia	10,00
16212	Resección lesión superficial de lengua	4,00
16213	Glosopexia; incluye plastia frenillo lingual	5,00
16214	Glosoplastia; incluye injerto cutáneo o mucoso	10,00
16215	Glosorrafia	5,00

### OPERACIONES EN ÚVULA

16230	Uvulotomía	3,00
16231	Uvulorrafia	3,00

### OPERACIONES EN FARINGE Y PALADAR

16240	Faringoplastia; incluye colgajo faríngeo	11,00
16241	Injerto óseo paladar	12,00
16242	Palatorrafia; incluye estafilorrafia	11,00
16243	Extirpación lesión superficial paladar	4,00

Extirpación lesión profunda paladar; incluye adenoma, 16244 lesiones superficiales extensas	6,00
--	------

#### OTRAS OPERACIONES EN CAVIDAD BUCAL

16261 Estomatorrafia	3,00
16262 Resección lesión superficial mucosa oral con biopsia	4,00
Resección lesión profunda mucosa oral; con biopsia; incluye	
16263 superficial extensa	5,00
16265 Remoción cuerpo extraño tejidos blandos boca	3,00
Miotomía músculos masticatorios; incluye parcial de	
16266 masetero	8,00
16267 Miotomía macetero	8,00
16268 Miotomía temporal	8,00
16269 Miotomía pterigoideo externo	8,00

#### TRATAMIENTO DE FÍSTULAS

16270 Cierre fístula oroantral con colgajo bucal; incluye oronasal	8,00
16271 Resección fístula boca, intraoral	4,00
Cierre fístula oroantral con colgajo palatino o lingual; incluye	
16272 oronasal	8,00
16273 Resección fístula boca, extra-oral	6,00
Cierre fístula orosinusal y antróstomía, incluye remoción de	
16274 cuerpo extraño o diente	9,00

### 3. MAXILARES Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

#### INTERVENCIONES EN MAXILARES

16300 Osteotomía mentón	10,00
Osteotomía mandibular por pseudoartrosis; incluye corrección	
16301 de anquilosis con o sin aplicación de prótesis	11,00
16302 Osteotomía maxilar para extracción de cuerpo extraño	8,00
16303 Osteotomía deslizante	10,00
16304 Estudio prequirúrgico ortognático	3,00
Osteotomía segmentaria mandibular o maxilar; incluye:	
16305 fijación maxilo-mandibular, fijación rígida	12,00
16306 Corticotomía Lefort I, para expansión de maxilar	10,00
16307 Osteotomía Lefort II	13,00
16308 Osteotomía Lefort III	13,00
16309 Osteotomía para corrección microsomía hemifacial	20,00

#### OTRAS INTERVENCIONES EN MAXILARES

Cirugía ortognática de maxilar inferior; incluye fijación maxilo-	
16310 mandibular, fijación rígida	12,00
Cirugía ortognática de maxilar superior; incluye fijación	
16311 maxilo mandibular, fijación rígida	13,00
16312 Mandibulectomía parcial simple	11,00
16313 Mandibulectomía parcial con reconstrucción	13,00
16314 Resección parcial maxilar	11,00

## OPERACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

16320	Condilectomía maxilar inferior, incluye artrotomía	11,00
	Menisectomía articulación temporomandibular; incluye resección tubérculo articular del temporal, plastia de cápsula articular, menisacorrafia, meniscopexia	
16321	Reemplazo total de articulación temporomandibular; incluye injerto de cartílago de crecimiento, reemplazo articular con prótesis	11,00
16322		20,00
16323	Artrocentesis	7,00
16324	Reducción manual de luxación aguda	5,00
16325	Reducción manual de luxación con fijación inter maxilar	7,00
16326	Artrectomía (anquilosis)	11,00
16327	Coronoidectomía	11,00

## REPARACIONES Y OPERACIONES PLÁSTICAS

16330	Profundización piso bucal	6,00
16331	Vestibuloplastia sin injerto	6,00
16332	Vestibuloplastia con injerto	7,00
16333	Frenilectomía en V (resección cuña)	5,00
16334	Frenilectomía en Z	5,00
16335	Exostosis maxilar superior	7,00
16336	Exostosis mandibular	7,00
16337	Osteotomía deslizante (visera)	10,00

## INJERTO E IMPLANTES

	Injerto óseo autógeno en maxilares; incluye implantes protésicos. No incluye procedimiento quirúrgico para toma de injerto	
16340		8,00
16341	Injertos aloplásticos cerámicos	8,00
	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de tornillo espiral o autopenetrante)	
16342		6,00
16343	Injertos aloplásticos metálicos (técnica de lámina fenestrada)	7,00
16344	Injertos aloplásticos metálicos (técnica subperióstica)	8,00
16345	Implante hidrosilapotita (cada hemimaxilar)	8,00
16346	Implante hidrosilapotita con expansor de periostio	9,00
16347	Implante de oseointegración	9,00
	Implante de oseointegración e injerto para elevación del piso de seno maxilar	
16348		11,00
	Implante de oseointegración con desplazamiento del nervio dentario inferior e injerto óseo	
16349		11,00

## REDUCCIONES CERRADAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

	Reducción cerrada fractura de maxilar superior; incluye inmovilización intermaxilar, fijación maxilomandibular, suspensión esquelética, fijación rígida	
16350		8,00

Reducción cerrada fractura de maxilar inferior; incluye	
16351 inmovilización intermaxilar	8,00
Reducción cerrada fracturas alveolares superior o inferior;	
16352 incluye reimplante dental y fijación	8,00
16353 Reducción cerrada fractura de malar	7,00
16354 Reducción cerrada de arco sigomático	7,00

#### REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURAS EN HUESOS FACIALES

Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort I);	
16360 incluye inmovilización intermaxilar	10,00
Reducción abierta fractura de maxilar superior (Lefort II y III);	
16361 incluye fijación intermaxilar	12,00
Reducción abierta fractura de maxilar inferior; incluye	
16362 inmovilización intermaxilar	10,00
Reducción abierta de fractura alveolar superior o inferior;	
incluye fractura de tuberosidad maxilar, reimplante dental y	
16363 fijación	10,00

#### 4. HUESOS FACIALES

##### REDUCCIONES ABIERTAS DE FRACTURA EN HUESOS FACIALES

16401 Reducción abierta fractura de arco cigomático	10,00
Reducción abierta fractura de malar; incluye fractura del piso	
16402 de la órbita (Blow out)	10,00
Reducción abierta fracturas múltiples de huesos faciales;	
16403 incluye implante o injerto piso orbitario	12,00

#### 5. MAXILARES, ENCÍA Y DIENTES

##### EXTIRPACIONES DE LESIONES EN MAXILARES Y CAVIDAD ORAL

16500 Extirpación lesión maligna de encía	4,00
Extirpación lesión maligna de encía con vaciamiento	
16501 ganglionar	12,00
16502 Resección quiste no odontogénico	7,00
Exodoncia de incluidos; incluye fijación interdientaria o	
16503 intermaxilar	7,00
16504 Resección parcial en bloque, maxilar o mandibular	11,00
16505 Resección tumor benigno de tejidos blandos	8,00
16506 Extirpación tumor benigno en maxilar	8,00
16507 Osteoplastia maxilar de lesión fibro ósea	10,00
16508 Osteoplastia varios huesos, lesión fibro ósea	12,00
16509 Mascarilla facial para diagnóstico	4,00

##### EXTIRPACIONES DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS

16510 Enucleación quiste odontogénico	7,00
16511 Marsupialización quiste odontogénico	5,00
Resección tumor odontogénico (excepto tumores no	
16512 encapsulados)	9,00

16513	Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral	7,00
16514	Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral	9,00
	Extirpación de tumor odontogénico encapsulado	
16515	(preservación de seno o nervio dentario inferior)	7,00
	Extirpación de tumor odontogénico encapsulado	
16516	(compromiso de nervio dentario inferior o seno maxilar)	9,00
16517	Extirpación de tumor odontogénico no encapsulado	7,00
	Resección tumor odontogénico no encapsulado con injerto óseo, para reconstrucción inmediata (no incluye toma de	
16518	injerto)	10,00
16519	Extirpación de tumor odontogénico cementificante	9,00

#### OPERACIONES EN NERVIOS DENTARIOS

16550	Descenso de agujero mentonero	9,00
	Exploración conducto dentario inferior; incluye	
16551	descompresión, neurectomías	9,00
16552	Neurectomía maxilar superior	10,00
	Neurectomía periférica; incluye infraorbitario, largo bucal,	
16553	lingual, mentonero	5,00

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	10,00
17101	Esteroatáxica	10,00
17102	Médula espinal	9,00
17103	Meninges vertebrales	9,00
17104	Nervio periférico superficial	4,00
17105	Nervio periférico profundo	7,00

#### 2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

##### BIOPSIAS EN OJO

17200	Conducto lagrimal	4,00
17201	Conjuntiva	4,00
17202	Córnea	5,00
17203	Cuerpo ciliar	6,00
17204	Esclerótica	5,00
17205	Glándula lagrimal	3,00
17206	Iris	6,00
17207	Órbita	6,00
17208	Párpado	3,00

## BIOPSIAS EN NARIZ

17210 Nariz	3,00
17211 Pared de senos paranasales	7,00

## BIOPSIA EN OÍDO

17220 Oído externo	3,00
--------------------	------

## 3. BOCA Y CUELLO

### BIOPSIAS EN BOCA, FARINGE Y LARINGE

17300 Amígdalas y/o vegetaciones adenoides	3,00
17301 Pared de cavidad bucal	3,00
17302 Encía	2,00
17303 Faringe	6,00
17304 Glándula salival	4,00
17305 Labio	2,00
17306 Laringe o cuerda vocal	8,00
17307 Lengua	3,00
17308 Paladar y úvula	3,00
17309 Biopsia de huesos maxilares	4,00

### BIOPSIAS EN GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES

17310 Glándula paratiroides	9,00
17311 Abierta de tiroides	8,00
17312 Percutánea de tiroides	4,00

## 4. ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

### BIOPSIAS EN ÓRGANOS INTRATORÁCICOS

17400 Bronquio	7,00
17401 Esófago	6,00
17402 Organo mediastinal (incluye timo)	9,00
17403 Pericardio	9,00
17404 Pleura por punción	4,00
17405 Pleura por toracotomía	7,00
17406 Pulmón por punción	5,00
17407 Pulmón por toracotomía	7,00
17408 Tráquea	5,00
17409 Endomiocárdica	11,00

## 5. ÓRGANOS INTRAABDOMINALES

### BIOPSIAS EN DIAFRAGMA Y CAVIDAD ABDOMINAL

17500 Diafragma	9,00
17501 Mesenterio	8,00
17502 Omento	7,00

17503 Colon	6,00
17504 Estómago por laparotomía	8,00
17505 Intestino delgado	8,00
17506 Recto o sigmoide	6,00

#### BIOPSIAS EN VÍAS BILIARES, BAZO Y PÁNCREAS

17510 Hígado por laparotomía	8,00
17511 Hígado por punción	4,00
17512 Páncreas	8,00

### 6. GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y APARATO GENITOURINARIO

#### BIOPSIAS EN GLÁNDULA SUPRARRENAL Y RIÑÓN

17600 Riñón por lumbotomía	8,00
17601 Percutánea de riñón	8,00
17602 Glándula suprarrenal	8,00
17603 Tejidos perirrenales	8,00

#### BIOPSIAS EN VÍAS URINARIAS

17610 Uretra	6,00
17611 Vejiga por laparotomía	8,00
17612 Pelvis o uréter	8,00
17613 Tejido periuretral	8,00

#### BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS

17620 Epidídimo	6,00
17621 Escroto	3,00
17622 Pene	4,00
17623 Próstata por punción; incluye perineal, transrectal	5,00
17624 Próstata (vía abierta)	7,00
17625 Testículo, túnica vaginal o cordón espermático	7,00
17626 Conducto deferente	6,00

#### BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS EXTERNOS

17630 Clítoris	3,00
17631 Labio mayor y labio menor	3,00
17632 Periné	3,00
17633 Vagina	3,00
17634 Glándula de Bartholín	3,00

#### BIOPSIAS EN ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS

17640 Cuello uterino (cérvix)	3,00
17641 Endometrio	3,00
17642 Miometrio	8,00
17643 Ovario	8,00
17644 Trompa de Falopio	8,00

## 7. VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

### BIOPSIAS EN VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS

17700 Arteria o vena superficial	4,00
17701 Arteria o vena profunda	7,00
17702 Ganglio o vaso linfático superficial	4,00
17703 Ganglio o vaso linfático profundo	7,00

## 8 APARATO LOCOMOTOR

### BIOPSIAS EN HUESO

17800 Médula ósea	5,00
17801 Periostio	4,00
17802 Hueso	4,00

### BIOPSIAS EN OTRAS PARTES DEL APARATO LOCOMOTOR

17810 Aponeurosis	3,00
17811 Tejido sinovial	5,00
17812 Cápsula articular	4,00
17813 Cartílago	5,00
17814 Ligamento	4,00
17815 Músculo	3,00
17816 Tendón	3,00

## 9 PIEL, MAMA Y ANO

### BIOPSIA EN PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

Piel y tejido celular subcutáneo, en otros sitios no clasificados	2,00
---	------

### BIOPSIA EN MAMA

17910 Glándula mamaria	4,00
------------------------	------

### BIOPSIA EN ANO

17920 Ano	3,00
-----------	------

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	4,00
18101 Microlaringoscopia	6,00
18102 Rinofaringoscopia	6,00
18103 Broncoscopia con toma de biopsia	7,00
18104 Broncoscopia con lavado bronquial	7,00
18105 Fibrobroncoscopia diagnóstica	6,00
18106 Torascopia por toracostomía	8,00
18107 Mediastinoscopia	8,00
18108 Nasosinusoscopia	8,00
18109 Fibronasolaringoscopia	8,00

#### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18120 Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño	8,00
---	------

#### 2 ARTICULACIONES

##### ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

18200 Artroscopia diagnóstica de cadera	7,00
Artroscopia diagnóstica de codo, muñeca, tobillo o	
18201 temporomandibular	6,00
18202 Artroscopia diagnóstica de hombro, rodilla o falanges	5,00

##### ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

18210 Extracción de cuerpos libres intraarticulares en cadera	11,00
Extracción de cuerpos libres intraarticulares en hombro,	
18211 codo, rodilla, tobillo o articulación temporomandibular	7,00
Extracción de cuerpos libres intraarticulares en muñeca o	
18212 falanges	7,00
18213 Sinovectomía: Cualquier articulación, excepto falanges	10,00
18214 Sinovectomía de falanges	7,00
18215 Condroplastia de hombro o rodilla	11,00
18216 Condroplastia de codo, muñeca, cadera o tobillo	12,00
18217 Condroplastia de falanges	7,00
18218 Acromioplastia más extracción de calcificaciones	8,00
18219 Capsulorrafia para luxación de hombro	10,00
18220 Tratamiento de capsulitis adhesiva de hombro	9,00
18221 Remoción de plicas en codo	7,00
18222 Artrodesis escafosemilunar	6,00
18223 Liberación del tunel carpiano	7,00
18224 Sutura de fibrocartílago triangular en muñeca	9,00
18225 Debridamiento en fibrocartílago triangular en muñeca	7,00
18226 Resección de tercio distal de clavícula	7,00
18227 Resección de labrum roto en hombro	6,00
18228 Sutura del manguito rotador	9,00
Osteosíntesis por fracturas osteocondrales o de la espinal	
18229 tibial	10,00
Osteosíntesis por fracturas intraarticulares u osteítis	
18230 disecante en rodilla	10,00

18231 Liberación de adherencias en rodilla	7,00
18232 Liberación de adherencias más cuadriceplastia	10,00
18233 Menisectomía media o lateral	13,00
Reconstrucción de ligamento cruzado anterior con injerto	
18234 autólogo o con aloinjerto	20,00
Reconstrucción de ligamento cruzado posterior con injerto	
18235 autólogo o aloinjerto	21,00
18236 Sutura de menisco, medial o lateral	12,00
18237 Tratamiento de artritis séptica de rodilla	7,00
18238 Resección de plica en rodilla	6,00
18239 Relajación de retináculo lateral en rodilla	7,00
Relajación de retináculo lateral más osteotomía de	
18240 realineación en rodilla	10,00
Relajación de retináculo lateral más osteotomía de	
18241 realineación, más plicatura de retináculo medial en rodilla	13,00
18242 Osteosíntesis franturas de tobillo	11,00
18243 Reparación del ligamento peroneoastragalino anterior	8,00

### 3 ESÓFAGO, ESTÓMAGO E INTESTINO DELGADO

#### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18300 Esofagogastroduodenoscopia	6,00
18301 Esofagogastroduodenoscopia en acto quirúrgico	7,00
18302 Esofagoscopia	5,00
18303 Estudio de motilidad esofágica	9,00

#### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18310 Esofagoscopia rígida para extracción de cuerpo extraño	10,00
18311 Esofagoscopia flexible para extracción de cuerpo extraño	9,00
18312 Esofagoscopia para dilatación (sesión)	6,00
18313 Esofagoscopia para dilatación neumática con balón (sesión)	7,00
18314 Esofagoscopia para esclerosis de várices (sesión)	7,00
18315 Esofagoscopia con colocación de prótesis endoesofágica	7,00
Esofagoscopia para control de hemorragia o para fulguración	
18316 de lesión de mucosa	8,00
18317 Papilotomía endoscópica en estómago o duodeno	11,00
18318 Gastrotomía endoscópica	8,00
E G D C para control de hemorragia o fulguración de lesión	
18319 en mucosa	8,00
18320 E G D C con extracción de cuerpo extraño	7,00
18321 Yeyunostomía endoscópica percutánea	10,00
Endoscopia de intestino delgado con extracción de cuerpo	
18322 extraño	10,00
Endoscopia de intestino delgado con papilotomía control de	
18323 hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	11,00
18324 Endoscopia de ileostomía continente	10,00

### 4 PÁNCREAS Y VÍAS BILIARES

## ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

18400 Colangiografía retrógrada transduodenal	9,00
E R C P Endoscopia para colangiopancreatografía	
18401 retrógrada	10,00

## ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18410 E R C P para esfinterotomía y/o papilotomía	11,00
18411 E R C P para extracción de cálculos biliares	12,00
18412 E R C P para litotripsia de cálculos biliares cualquier método	12,00
18413 E R C P para manometría de esfinter, de Oddi	12,00
18414 E R C P para drenaje nasobiliar (sin Kit)	12,00
E R C P para colocación o reinserción, de Stent, en conducto	
18415 biliar o pancreática	13,00
E R C P para dilatación con balón de ampolla, de conducto	
18416 biliar o pancreático	13,00

## 5 COLON

### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18500 Anoscopia (proctoscopia)	3,00
18501 Rectosigmoidoscopia-equipo rígido	5,00
18502 Rectosigmoidoscopia-equipo flexible	6,00
18503 Colonoscopia izquierda	8,00
18504 Colonoscopia total	10,00
18505 Colonoscopia en acto quirúrgico	11,00
18506 Manometría rectal	9,00

### ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

18510 Rectosigmoidoscopia para extracción de cuerpo extraño	8,00
18511 Colonoscopia para extracción de cuerpo extraño	11,00
Sigmoidoscopia para resección de pólipos, control de	
18512 hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	11,00
Colonoscopia para resección de pólipos, control de	
18514 hemorragia o fulguración de lesión de mucosa	12,00
18515 Colonoscopia para descompresión de vólvulus	12,00

## 6 ABDOMEN

### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18600 Laparoscopia exploradora	5,00
18601 Laparoscopia con biopsia	9,00

## 7 VEJIGA, URETER Y PELVIS RENAL

### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18700 Pieloscopia	5,00
18701 Ureteroscopia	6,00
18702 Ureterorrenoscopia	12,00
18703 Cistoscopia	6,00
18704 Cistoscopia y biopsia vesical	9,00
18705 Cistoscopia y cateterismo ureteral	9,00
18706 Cistoscopia y calibración uretral	9,00
18707 Cistoscopia y pielografía retrógrada	9,00

#### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18710 Ureterolitotomía	10,00
18711 Ureterolitotomía ultrasónica	20,00
18712 Extracción cuerpo extraño en vejiga	9,00
18713 Cistolitotomía	11,00
18714 Cistolitotomía ultrasónica	12,00
18715 Meatotomía ureteral	9,00
18716 Resección de lesión piélica	11,00
18717 Pieloplastia endoscópica	13,00
18718 Colocación de prótesis endoureteral (cateter J J )	9,00
Evacuación endoscópica de coágulos o detritus	
18719 endovesicales	9,00
Fulguración transuretral por sangrado (no incluye sangrado	
18720 post-operatorio)	12,00

#### 8 URETRA Y PRÓSTATA

##### ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

18800 Uretroscopia	6,00
--------------------	------

##### ENDOSCOPIAS TERAPÉUTICAS

18810 Extracción cuerpo extraño en uretra	10,00
18811 Esfinterotomía	12,00
18812 Resección de valvas congénitas uretrales	10,00
18813 Uretrolitotomía	10,00
18814 Extirpación y/o electrofulguración lesiones uretrales	9,00
18815 Drenaje absceso próstata	8,00
18816 Control hemorragia prostática	8,00
18817 Uretrotomía interna endoscópica	10,00
18818 Resección transuretral de divertículos uretrales	12,00
18819 Inyección periuretral para tratamiento de incontinencia	12,00

#### 9 APARATO GENITAL FEMENINO

##### ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

18900 Amnioscopia	4,00
18901 Colpomicroscopía	3,00
18902 Histeroscopia	3,00
18903 Colposcopia (vaginoscopia)	2,00

## ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA

18910 Sección y/o ligadura de trompa de Falopio por laparoscopia 5,00

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

19001 Acetaminofén	1,57
19002 Acetoacetato	4,22
19003 Acido ascórbico	0,48
19004 Acidos biliares	1,69
19005 Acido delta aminolevulínico	2,47
19006 Acido fólico	2,13
19007 Acidos grasos de cadena muy larga cuantificación	16,91
19008 Acido 5 Hidroxi indolacético (Serotonina)	1,39
19009 Acido homovanílico	3,66
19010 Acido láctico	1,45
19011 Acidos orgánicos, espectrometría de masas	8,45
19012 Acidos orgánicos en orina(cromatografía de gas)	5,61
19013 Acido orótico	2,30
19014 Acido pirúvico	2,87
19015 Acido siálico	1,51
19016 Acido succínico	0,84
19017 Acido úrico	0,56
19019 Acido valpróico	2,10
19020 Acido vanil mandélico	3,10
19021 Addis,recuento de	0,55
19022 Adenosín de aminasa	0,56
19025 Adrenocorticotrópica hormona ACTH	2,27
19026 Aglutininas ( en caliente y en frío)	0,50
19027 Agregación plaquetaria (cada muestra)	0,96
19031 Agua, examen físico -químico	1,81
19032 Agua, examen microbiológico	1,81
19033 Albert coloración (Loeffler)	0,59
19036 Albúmina	0,34
19037 Albúmina ácida	0,84
19038 Alcaloides	1,86
19039 Alcohol etílico	1,36
19043 Alcohol metílico	1,36
19044 Aldolasa	1,35
19045 Aldosterona	4,48

19049 Alfa 1 antitripsina	1,52
19050 Alfa 1 glicoproteína	0,87
19051 Alfa 2 HS glicoproteína	0,87
19055 Alfa 2 macroglobulina	0,82
19056 Alfa fetoproteína	2,81
19057 Alfa iduronidasa	3,66
19058 Alucinógenos (LSD)	1,63
19061 Amikacina	1,42
19062 Amilasa	0,65
19063 Aminoácidos en orina, por cromatografía	2,50
19064 Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	0,79
19065 Aminoácidos en sangre, por cromatografía	2,31
19066 Aminoacidograma	16,91
19067 Aminotransferasas	5,64
19068 Amitriptilina (Triptanol)	2,12
19069 Amonio	1,30
19070 Androstenediona	4,25
19073 Androsterona	2,93
19074 Anfetaminas	2,09
19075 Antibiograma	1,04
19079 Anticoagulantes circulantes	2,12
19080 Anticoagulante lúpico	2,32
19081 Anticuerpos anti-acetilcolina	2,53
19082 Anticuerpos anti-cardiolipina	3,72
19083 Anticuerpos anti-células parietales	2,37
19084 Anticuerpos anti-centrómero	3,49
19085 Anticuerpos anti-citoplasmáticos	2,68
19086 Anticuerpos anti-DNA	4,20
19087 Anti-nDNA	2,56
19088 Anticuerpos anti Baar Epstein	3,10
19089 Anticuerpos anti-espermatozoides	2,69
19090 Anticuerpos anti-fosfolípidos	2,63
19091 Anticuerpos anti-insulina	2,09
19092 Anticuerpos anti-islotos	2,56
19093 Anticuerpos anti-mitocondria	1,70
19094 Anticuerpos anti-músculo liso	1,69
19097 Anticuerpos anti-nucleares	2,38
19098 Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	5,08
19099 Anticuerpos anti-plaquetas	1,55
19103 Anticuerpos anti-PM1	3,82
19104 Anticuerpos anti-PM2	3,82
19105 Anticuerpos anti-PM/SCL	3,82
19109 Anticuerpos anti-RNP y SM o RO y LA	3,82
19110 Anticuerpos anti-SCL 70	3,82
19111 Anticuerpos anti-SSA	3,82
19115 Anticuerpos anti-SSB	3,82
19116 Anticuerpos anti-tiroideos coloidales	2,13
19117 Anticuerpos anti-tiroideos microsomales	2,46
19121 Anticuerpos anti-tiroideos tiroglobulínicos	2,46
19122 Anticuerpos citotóxicos	9,74
19123 Anticuerpos heterófilos específicos o absorbidos	0,66
19127 Anticuerpos heterófilos totales	1,21

19128 Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	1,18
19129 Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	1,41
19133 Antígeno 15-3 para cáncer de mama	6,40
19134 Antígeno 19-9 para cáncer de tubo digestivo	5,14
19135 Antígeno 125 para cáncer de ovario	5,14
Antígenosbacterianos en LCR,orina o sangre (prueba de	
19136 látex polivalente para meningitis)	5,64
19139 Antígeno carcinoembrionario	4,25
19140 Antígeno específico para cáncer de próstata	5,18
19141 Antígenos microbianos	2,06
19142 Antitrombina III	2,46
19143 Apolipoproteínas A y B	4,40
19144 Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	3,55
Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria(	
19145 neutralización)	7,24
19146 Arilsulfatasa A, en leucocitos	3,89
19147 Arilsulfatasa A, en suero	2,63
19148 Arilsulfatasa B, en leucocitos	4,06
19149 Arsénico	1,20
19150 Aspartilcilasa, en leucocitos	4,06
19151 Asparragina	5,64
19152 Azúcares por cromatografía	1,72
19153 Azúcares reductores	0,37
19154 B galactocidasa, en leucocitos	4,06
19155 B glucocidasa, en leucocitos	4,06
19156 BH4	29,14
19157 Baciloscopia	0,53
19158 Bandas oligoclonales, en suero y LCR	2,13
19159 Barbitúricos	1,86
19160 Benzodiazepinas	1,98
19163 Beta 2 macroglobulina	1,29
19164 Beta 2 microglobulina	2,35
19165 BetaHCG cuantitativa	1,83
19166 Betahidroxibutirato	4,22
19169 Bilirrubina directa	0,35
19170 Bilirrubina total	0,45
19171 Biotinidasa, en suero	2,03
19175 Cadmio	1,75
19176 Cafeína	1,52
19177 Calcio colorimétrico	0,71
19181 Calcitonina	4,86
19182 Calculo biliar, físico-químico	1,13
19183 Calculo renal, físico-químico	2,53
19187 Campo oscuro (cualquier muestra)	1,15
19188 Canabinoides	1,02
19189 Carbamazepina	3,12
Carbohidratos, determinación( Benedict, Selliwanoff, glucosa	
19190 oxidasa), cada uno	1,14
19193 Carbono monóxido	1,21
19194 Carotenos	0,92
19195 Catecolaminas diferenciada	1,32
19199 Ceruloplasmina	1,66

19200 Cetonas	0,31
19201 Cianuros	1,21
19205 Ciclosporina	3,10
19206 Cisticercosis determinación de Ac	2,13
19207 Citomegalovirus anticuerpos G	2,22
19211 Citomegalovirus anticuerpos M	2,22
19213 Clamidia tracomatis antígeno	2,21
19217 Clasificación inmunológica de leucemia	4,79
19218 Clasificación inmunológica de linfoma	5,64
19219 Clonazepán	2,17
19223 Clorpromacina	1,42
19224 Cloruro	0,38
19225 Clorurode cetil piritinium	1,69
19226 Cloruro férrico	0,58
19227 Coagulación, tiempo de	0,49
19230 Coagulación, tiempo de retracción	0,53
19231 Cobre	1,75
19235 Cocaína (metabolito)	1,89
19236 Coccidiomicosis, determinación de Ac	1,69
19237 Colesterol HDL	0,84
19241 Colesterol LDL	0,99
19242 Colesterol Total	1,02
19243 Colinesterasa, en glóbulos rojos	1,21
19244 Colinesterasa, en sangre total	1,35
19247 Colinesterasa, sérica	1,21
19248 Coloraciones especiales	1,18
Coloraciones inmuno-cito e Histoquímicas (peroxidasa,	
19249 Otras)	3,05
19253 Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)	0,58
19254 Complemento C3 o C4 cuantitativo	3,41
19255 Complemento C3 o C4 semicuantitativo	1,35
19259 Complemento hemolítico CH50	2,55
19260 Coombs directo	0,62
19261 Coombs indirecto, prueba cualitativa	0,37
19265 Coombsin directo, prueba cuantitativa	0,62
19266 Coprocultivo	2,65
19267 Coprológico	0,33
19271 Coprológico, por concentración	0,50
19272 Coproporfirinas	1,02
Coproscópico (incluye:ph, sangre azucares reductores y	
19273 parásitos)	1,30
19277 Corticosteroides 17 hidroxí	1,31
19278 Cortisol	2,37
19279 Cortisol, prueba de estimulación	3,02
19280 Creatina	0,56
19283 Creatincinasa CK	0,77
19284 Creatincinasa con separación de isoenzimas	1,86
19285 Creatincinasa fracción MB	1,08
19289 Creatinina, depuración	0,77
19290 suero, orina y otros	0,48
Crecimiento hormona, con estímulo de clonidina post-	
19291 ejercicio	6,59

19292 Crecimiento hormona somatotrópica	3,07
19295 Crioglobulina	0,50
19296 Crio hemolisinas	0,43
19297 Criptococcus neoformans, Búsqueda de antígeno por látex	1,35
19301 Criptococcus neoformans, cultivo,	1,31
19302 Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	0,65
19303 Criptosporidiasis (coloración Z-N modificada)	0,95
19304 Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	0,83
19307 Cuerpos de Heinz	0,44
19308 Cultivo para anaerobios	2,22
19309 Cultivo para hongos	1,18
19313 Cultivo para mycobacterium	2,40
19314 Cultivo para mycoplasma	1,02
19315 Cultivo para virus	7,43
19316 Cultivo y antibiograma para microorganismos	1,96
19319 Cultivos especiales para microorganismos	1,35
19320 Curva de agregación plaquetaria	5,41
19321 Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estímulo con BH-4	10,14
19322 Curva de tolerancia a la galactosa	2,03
19323 Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)	2,30
19326 Dehidroepinandrosterona	3,89
19327 Dehidroepinandrosterona sulfato	3,05
19329 Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	2,06
19332 Deshidrogenasa láctica LDH	0,59
19333 Deshidrogenasa láctica con separación de isoenzimas	1,83
19334 Desipramina	2,53
19338 Digitoxina	1,96
19339 Digoxina	2,59
19340 Dinitrofenil Hidracina	0,61
19341 Disopiramida	1,52
19344 Drepanocitos	0,37
19345 Dxilosa	2,87
19350 Ecoli, identificación serológica	0,92
19351 Echinocoquiasis, determinación de Ac	1,35
19352 Elastasa	1,86
Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa	
19353 monoclonal)	1,62
19354 Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	0,66
19355 Entamoeba histolítica, determinación de Ac	0,62
19356 Enterovirus, determinación de Ac	1,83
19357 Enzimas en suero-cuantificación	5,64
19358 Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u	11,27
19359 Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u	11,27
19360 Enzimas glicolíticas, c/u	11,27
19361 Enzimas lisosomales, medicion	16,91
19362 Enzimas metabolismo del glicógeno	11,27
19363 Enzimas mitocondriales	16,91
19364 Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)	0,53
19365 Epinandrosterona	2,37

19368 Escopolamina	1,57
19369 Espermograma básico incluye: morfología recuento)	1,81
Espermograma con bioquímica (incluye: ácido cítrico,	
19370 fructuosa, gliceril-osforil-colina)	3,15
19374 Esterasa isoenzimas	1,72
19375 Esterasa pancreática	1,72
19376 Esteroides 17 Cetos	2,59
19380 Estradiol	2,74
19381 Estreptomina	1,55
19382 Estricnina	2,43
19386 Estriol	2,71
19387 Estrógenos	1,55
19388 Etosuximida	1,42
19389 FSH y LH post-gonarelina	6,76
19393 Factor plaquetario III (CELITE)	1,47
19394 Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	0,87
19395 Factor RA, prueba semicuantitativa	0,55
19399 Factor Rh anti D o factor D	0,79
19400 Factor Rh (C, c, E, e)	0,89
19401 Factor V Labil	0,95
19405 Factor VII	0,95
19406 Factor VIII	0,95
19407 Factor IX	0,95
19411 Factor X	0,95
19412 Factor XI	0,95
19413 Factor XII	0,95
19417 Factor XIII	0,95
19418 Factor Von Willebrand	0,95
19419 Factores A1- A2-H y otros ligados a los grupos sanguíneos	0,28
19423 Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	0,68
19424 Fenciclidina	1,13
19425 Fenilalanina	0,79
Fenilalanina en sangre, prueba de inhibición microbiológica	
19426 (Test de Guthrie)	4,06
19429 Fenil cetonuria	0,53
19430 Fenitoina (epamín, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	3,27
19431 Fenobarbital	3,27
19435 Fenotiacinas	1,42
19436 Ferritina	1,91
19437 Fibrina	0,44
19441 Fibrinógeno	0,76
19442 Fibrinógeno, productos de degradación	1,18
19443 Fibrinolisis	0,41
19444 Fibroblastos, cultivo	22,53
19445 Fibroblastos, medición enzimática en cultivo de	28,17
19446 Folatos	2,71
19447 Folículo estimulante FSH	3,05
19448 Fosfatasa ácida	0,71
19449 Fosfatasa ácida determinación en leucocitos	1,52
19453 Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	1,86

19454 Fosfatasa alcalina	0,61
19455 Fosfatasa alcalina, determinación en leucocitos	1,52
19459 Fosfatasa alcalina isoenzimas	0,92
19460 Fosfatidil glicerol	2,03
19461 Fosfatidil inositol	2,03
19462 Fosfofructocinasa	3,72
19463 Fosforilasa	3,72
19465 Fósforo colorimétrico	0,67
19466 Fragilidad capilar	0,53
19467 Fragilidad osmótica (resistencia globular)	0,53
19472 Frotis rectal, identificación de trofozoitos	0,76
19473 Fructosamina	0,93
19478 Galactosa	0,92
19479 Galactosa uridil transferasa	2,53
19480 Gamaglutamil transferasa GGT	1,02
19481 Gangliosidos en orina, por cromatografía	2,74
19482 Gases arteriales	1,86
19484 Gastrina	4,59
19485 Gentamicina	2,15
19486 Glicina	3,89
19487 Globulina transportadora de T3, TBG	2,44
Glucogeno, curva de estimulación con glucagón, midiendo	
19488 glucosa y ácido láctico	10,14
19490 Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	0,50
19491 Glucosa 6. fosfatasa	3,79
19492 Glucosa 6. fosfato deshidrogenasa	1,81
19493 Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	1,27
19496 Glucosuria y cetonuria	0,34
19497 Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	0,43
19498 Grasas neutras en MF	0,71
19503 Ham, prueba	0,85
19504 Haptoglobina	1,13
19505 Hematocrito	0,15
19509 Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	1,06
19510 Hemoclasificación, prueba globular	0,44
19511 Hemoclasificación, prueba sérica	1,18
19514 Hemocultivo	2,37
19515 Hemoglobina A2 por cromatografía de columna	1,76
19516 Hemoglobina, alquilación de	1,44
19517 Hemoglobina, concentración de	0,31
19518 Hemoglobina fetal	1,10
19521 Hemoglobina, fracciones por electroforesis	3,33
19522 Hemoglobina glicosilada	1,83
19523 Hemoglobina libre en plasma	1,58
19527 Hemoglobina materna y fetal (APT)	0,71
19528 Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	0,65
19529 Hemoglobinuria	0,92
19533 Hemolisinas	1,07
19534 Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	0,43
19535 Hemosiderina	1,89
19539 Heparina, dosificación de	0,34
19540 Hepatitis A, anticuerpo G	3,61

19541 Hepatitis A, anticuerpo M	2,95
19542 Hepatitis B, anticuerpo anti central G	2,87
19545 Hepatitis B, anticuerpo anti central M	3,61
19546 Hepatitis B, anticuerpo anti E	3,61
19547 Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	3,61
19548 Heridas: microscópico, cultivo y AB, gérmenes comunes	5,64
19549 Heridas: microscópico, cultivo y AB, anaerobios	6,34
19551 Hepatitis B, antígeno de superficie	3,61
19552 Hepatitis B, antígeno E	3,61
19553 Hepatitis B, anti DNA polimerasa	3,61
19557 Hepatitis Delta anticuerpo	2,95
19558 Hepatitis Delta, antígeno	2,95
19559 Hepatitis C, anticuerpo G	4,06
19563 Herpes I, anticuerpo G	3,18
19564 Herpes II, anticuerpo G	3,18
19565 Herpes, anticuerpo M	3,18
19566 Herpes, antígeno	2,25
19568 Hexosaminidasa A y B en leucocitos	4,06
19569 Hexosaminidasa A y B en suero	1,52
19570 Hidrocarburos	1,11
19571 Hierro sérico, capacidad de fijación y combinación	1,41
Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y	
19575 prueba cruzada	81,10
19576 Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	22,09
Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc )	
19577 cada uno	9,64
19578 Histoplasma capsulatum, identificación serológica	1,31
19581 Hongos, alucinógenos	2,79
19582 Hongos, examen directo (KOH)	0,48
19583 Hongos, identificación serológica	2,99
19584 HPRT, en eritrocitos	2,53
19585 HPRT, en raíces de cabello	9,80
19587 HTLV I, anticuerpos presuntivos	2,87
19588 HTLV I, prueba confirmatoria	3,72
19593 Identificación de anticuerpos irregulares	1,32
19594 Imipramina	1,60
19595 Inhibidor de C 1 esterasa	1,75
19599 Inmunoelectroforesis	3,30
Imunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificación de alta precisión)	
19600 c/u	1,69
19601 Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	1,10
19606 Inmunoglobulina IgE específica, dosificación (cada alergeno)	2,53
19607 Inmunoglobulina IgE total, dosificación	2,12
19611 Insulina, cada muestra	2,99
Intradermorreacción para comprobar inmunidad contra	
19612 bacterias, hongos, parásitos o virus	1,18
19613 Iontoforesis	3,95
19614 Isoaglutininas	0,84
19617 Isocitrato deshidrogenasa ICDH	1,79
19618 Isoleucoaglutininas	0,93
19621 Kanamicina	1,44

19624 Lactato	1,69
19625 Lactoferrina	2,09
19626 Lactógeno placentario	2,43
19629 LCarnitinina	2,12
19630 Lecitina esfingomielina, índice	3,05
19631 Legionella, anticuerpo	3,92
19632 Legionella, antígeno	3,92
19636 Leishmaniasis, determinación Ac	0,56
19640 Leptospira, identificación serológica	1,21
19641 Leucina arilamidasa LAP	2,04
19642 Leucocitos, recuento diferencial	0,24
19646 Leucocitos, recuento total	0,19
19647 Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	0,80
19648 Lesh Nyhan en leucocitos	5,64
19649 Lesh Nyhan en raíz de cabello	11,27
19650 Lidocaina	1,44
19652 Linfocitos B, cuantificación	2,72
19653 Linfocitos CD4 (ayudadores)	4,25
19654 Linfocitos CD8	4,25
19658 Linfocitos CD11	4,25
19659 Linfocitos, cultivo mixto	5,08
19660 Linfocitos, número absoluto	0,34
19664 Linfocitos T, cuantificación	2,71
19665 Lipasa	1,28
19666 Lipoproteinas electroforesis	2,90
Líquido amniótico, citoquímico (celulas anaranjadas, test de	
19670 Clemens y creatinina)	1,78
19671 Líquido amniótico, curva espectral	1,02
19672 Líquido ascítico, eáamen citoquímico	2,12
Líquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico	
19676 (incluye: glucosa, proteínas, cloruros)	2,19
Líquido pericárdico, examen físico y citoquímico (incluye:	
19677 densidad y proteínas)	1,94
Líquido peritoneal, examen físico y citoquímico (incluye:	
19678 proteínas y tinción Gram	1,94
Líquido pleural, examen físico y citoquímico (incluye:	
19682 glucosa y LDH)	2,17
19683 Líquido prostático, examen microscópico	1,18
Líquido sinovial, examen físico y citoquímico incluye: glucosa	
19684 y test de mucina)	2,12
19685 Lisina, en plasma o en orina	5,64
19688 Listeria, identificación serológica	1,49
19689 Litio por fotometría de llama	0,83
19690 Lorazepán	1,72
19694 Luteinizante hormona LH	3,49
19698 Magnesio colorimétrico	0,77
19699 Maltasa ácida	3,44
19700 Marcadores tumorales cada uno	4,74
19701 Meperidina	1,60
19705 Mercurio en cabello	2,87
19706 Mercurio en orina	2,53
19707 Mercurio en sangre	2,53

19712 Mercurio en uñas	2,87
19713 Metacualona	1,58
19714 Metadona	1,07
19718 Metaepinefrina	1,32
19719 Metahemoglobina	0,50
19720 Metales, por absorción atómica, cada uno	2,03
19721 Metotrexate	1,44
19722 Microalbuminuria	1,52
19723 Mielocultivo, con toma de muestra	2,77
19725 Mielocultivo, sin toma de muestra	1,69
19726 Mioglobina	1,08
19727 Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	1,04
19728 Mono y disacaridos, cromatografía	2,81
19729 Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa	0,87
19731 Morfología globular (serie roja)	0,30
19732 Mucopolisacáridos, por cromatografía	2,56
19733 Mucopolisacáridos, por electroforesis	2,75
19734 Mycobacterium, identificación	3,38
19736 Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	6,62
19737 Mycoplasma neumonie, determinación de Ac	1,15
19742 N Acetil procainamida	1,04
19743 Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	2,03
19744 Neisseria gonorrea, determinación de antígenos	1,69
19748 Netilmicina	1,85
19749 Nitrógeno uréico	0,40
19750 Nitroprusiato	0,61
19751 Nitrosonaftol	0,61
19752 Nortriptilina	1,85
19753 Oligosacáridos, en orina	2,74
19755 Opiáceos	1,94
19756 Organoclorados	1,55
19757 Organofosforados	2,00
19761 Osmolaridad	0,68
19762 Oxiuros, frotis	0,40
19767 Parainfluenza, determinación de Ac	1,29
19768 Paranitrofenol	1,42
19769 Paraquat	1,42
Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras	
19773 secreciones	0,35
19774 Paratohormona PTH	3,89
19775 Parcial de orina, incluido sedimento	0,53
19777 Pass, tinción y lectura	0,68
19778 Piruvatocinasa	1,60
19779 Piruvato deshidrogenasa	1,52
19780 Plaquetas, recuento	0,34
19781 Plasminógeno	1,69
19785 Plomo, en sangre o en orina, cada uno	2,03
19786 Pneumococcus, identificación serológica	0,83
19787 Porfirinas	0,84
19791 Porfobilinogeno	1,02
19792 Potasio	1,19

19793	Primidona	3,18
19797	Procainamida	2,06
19798	Progesterona	2,81
19799	Progesterona 17 hidroxí	3,05
19802	Prolactina	2,71
19803	Prolactina, prueba de estimulación	2,19
19804	Propoxifeno	1,85
19805	Protamina	2,10
	Proteína C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta	
19806	precisión	1,69
19809	Proteína C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	0,50
19810	Proteína de Bence Jones	0,43
19811	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina	2,12
19815	Proteínas por electroforesis	1,62
19816	Proteínas totales, en suero y otros fluidos	0,34
19817	Proteínas transportadora de testosterona PTHS	3,72
19821	Proteinuria en 24 horas	0,38
19822	Protoporfirina zinc eritrocítica Z PP	1,42
19823	Protrombina, consumo	0,49
19827	Protrombina, tiempo PT	1,21
	Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye:	
19828	hemoclasificación de donante receptor	1,42
	Prueba de compatibilidad, cruzada menor; incluye:	
19829	hemoclasificación de donante y receptor	1,35
19830	Prueba rápida para streptococcus beta hemolítico	1,69
19833	Pseudocolinesterasa	1,26
19835	Pterinas, determinación	28,17
19838	Quinidina	1,26
	Rabia, examen para antígenos (AF), inoculación en ratón o	
19839	serología	7,71
19842	Rastreo de anticuerpos irregulares	1,35
19843	Reacción de Montenegro	1,29
19844	Reclacificación del plasma	0,34
19845	Receptores estrogénicos, dosificación en tejidos	3,29
19849	Receptores estrogénicos, inmunocitoquímicos	2,80
19850	Recuento de colonias, cualquier muestra	0,92
19851	Recuento de Hamburger	0,84
19852	Renina	3,05
19855	Reticulocitos, recuento	0,53
19856	Rotavirus, determinación de antígeno (látex)	2,99
19857	Rubeóla, anticuerpo G	2,76
19861	Rubeóla, anticuerpo M	2,90
19866	Salicilatos	1,18
19867	Salmonella, identificación serológica	1,35
19868	Sangre oculta en MF	0,25
19872	Sangría, tiempo de	0,21
19873	Sarampión, determinación de Ac	1,38
19874	Secreción nasal, ocular, ótica, examen microscópico c/u	0,84
19875	Secreción uretral o vaginal, examen microscópico c/u	1,78
19876	Shiguella, identificación serológica	1,11
19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	2,87
19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	2,87

19882 Sida, antígeno P24	3,79
19884 Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	13,95
19885 Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	3,31
19886 Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	0,53
19889 Sincityal, determinación de antígeno	2,01
19890 Sistina, en orina	2,37
19891 Sodio	0,98
19892 Somatomedina C	4,99
19896 Staphylococcus aureus, identificación serológica	1,10
19897 Streptococcus beta hemolítico, identificación serológica	0,83
19898 Sudan, tinción y lectura	0,71
19899 Sulfitos, medición en orina y sangre	2,81
19902 Talio	1,76
19903 Tejidos corporales, medición enzimática	33,81
19904 Teofilina	2,93
19905 Testosterona libre	2,87
19907 Testosterona total	2,63
19908 Thorn, prueba	0,71
19910 Tiroidea estimulante (en neonato)	2,47
19911 Tiroidea estimulante TSH	2,63
19912 Tirosina, cuantificación	5,64
19913 Tirosina, test con raíz de cabello	8,45
19915 Tiroxina, en sangre	2,63
19916 Tiroxina T4	1,97
19917 Tiroxina T4 libre	2,00
19921 Título anti A	0,95
19922 Título anti B	0,95
19923 Título anti D	1,29
19926 Tobramicina	1,44
19927 Toxocara canis, anticuerpos	4,06
19928 Toxoplasma, anticuerpo G	3,05
19929 Toxoplasma, anticuerpo M	3,05
19933 Transaminasa oxalacética / ASA	0,87
19934 Transaminasa pirúvica / ALAT	0,87
19935 Transferrina	2,99
19939 Tricíclicos	1,58
19940 Triglicéridos	0,56
19941 Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	1,26
19945 Tripanosomiasis, determinación de Ac	2,31
19946 Tripsina	0,89
19947 Triptofano	2,53
19948 Triyodotironina T3	1,96
19951 Triyodotironina T3 Up Take	1,96
19952 Trombina, tiempo de	0,37
19953 Tromboplastina, tiempo activado	1,02
19957 Tromboplastina, tiempo de generación	0,68
19958 Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	1,18
19959 Troponina T	2,56
19960 TSH pre y post TRH (dos muestras)	8,63
19964 Urea	0,44
19965 Urobilinógeno	0,53
19966 Urocultivo con recuento de colonias	2,19

19970 Uroporfirinas	1,04
19975 Vancomicina	2,07
19976 Varicela zoster, determinación de Ac	1,58
19977 Velocidad de sedimentación globular VSG	0,19
19981 Vitaminas, cada una	4,40
19986 Warfarina	1,79
19991 Zinc	2,12

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
20102 Estudio con tinciones especiales	4,71
20103 Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	7,07
Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia	
20104 microscopía electrónica	9,90
20105 Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	2,99
20106 Estudio por congelación y/o en parafina	7,27

### MÚLTIPLES: DOS O MÁS MUESTRAS

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

## 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
20202 Estudio con tinciones especiales	5,43
20203 Estudio con inmunofluorescencia	7,20
20204 Estudio con microscopía electrónica	9,09

### 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
20206 Estudio con tinciones especiales	10,88

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

### 3. CITOLOGÍAS

20301 Vaginal tumoral	0,96
20302 Vaginal funcional (cada muestra)	0,96
20303 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	1,15
20304 Líquidos (pleural, gástrico, ascítico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque de parafina	1,54
20305 Por aspiración	2,10
20306 Médula ósea, mielograma	2,31
20307 Médula ósea, estudio patológico	7,20

### 4. NECROPSIAS

20401 Completa con estudio macro y microscópico	14,09
20402 Completa con estudio macro, microscópico y embalsamamiento	21,50
20403 Embalsamamiento	9,58
20404 Formolización	4,79
20405 Feto y placenta	5,54

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
21102 Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	2,19
21103 Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	2,18
21104 Test de anteversión femoral	2,68
21105 Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	1,86
21106 Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	0,99
21107 Tomografía osteoarticular; al valor de la región agregar: Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas),	3,15
21108 cada una; al valor de la región agregar:	0,89
21109 Tangencial rótula	2,53
21110 Panorámica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	3,54
21111 Estudio de huesos largos AP	7,62

21112 Fotopodografía	5,20
21113 Osteodensitometría por absorción dual de RX	8,66

## CRÁNEO, CARA Y CUELLO

21120 Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	2,19
21121 Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	2,19
21122 Cráneo simple	2,47
21123 Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	3,45
21124 Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	2,83
21125 Tomografía lineal de las regiones anteriores; agregar:	3,15
21126 Proyecciones adicionales	0,89
21127 Politomografía de conductos auditivos internos	9,52
21128 Politomografía unilateral de mastoides (oído medio)	9,21
21129 Politomografía bilateral de mastoides	12,02
21130 Politomografía de silla turca	9,80
21131 Politomografía de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	8,17
21132 Politomografía de rinofaringe	7,07
21133 Politomografía semi axial de nariz	7,07
21134 Tomografía funcional de laringe	6,28
21135 Xero radiografía de cuello	2,99
21136 Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	2,53

## COLUMNA VERTEBRAL

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

## 2. TORAX

21201 Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	2,40
21202 Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	1,60
21203 Esternón, articulaciones esterno claviculares	2,17
21204 Serie cardiovascular (corazón y grandes vasos, silueta cardíaca)	3,44
21205 Proyecciones adicionales de tórax: apicograma, de cúbito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc, cada una; agregar:	2,53
21206 Tomografía de tórax AP	8,05
21207 Tomografía de tórax en dos proyecciones	9,74

21208 Tomografía de mediastino, tráquea	8,53
21210 Xeromamografía o mamografía, (bilateral)	7,03
21211 Galactografía	8,34
21212 Mamografía unilateral o de pieza quirúrgica	5,77
Fluoroscopia para implantación de marcapaso al valor del	
21213 tórax: agregar,	7,62

### 3. ABDOMEN

#### ABDOMEN Y GENITO URINARIO

21301 Abdomen simple	2,80
Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de	
21302 abdomen agudo	3,72
21303 Pielografía retrógrada o anterógrada	3,86
21304 Urografía intravenosa	6,03
21306 Urografía con nefrotomografía (estudio de hipertensión)	7,03

#### VÍAS BILIARES

21320 Colecistografía	4,22
21322 Colangiografía operatoria	4,22
21323 Colangiografía post operatoria	2,99
21324 Colangiografía endoscopica retrógrada (transduodenal)	5,42
21325 Colangiografía Tomografía	5,89
21326 Colecisto Tomografía	5,20
Procedimiento especial con fluoroscopia (TV); al valor de la	
21327 región: agregar	5,20

#### VÍAS DIGESTIVAS

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

### 4. EXÁMENES ESPECIALES

#### ABDOMEN

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

#### ARTICULACIONES

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

## NEURO RADIOLOGIA

21420 Mielografía (cada segmento)	5,24
21421 Arteriografía carotídea o vertebral (cada vaso)	16,48
Arteriografía selectiva de ambas carótidas y vertebral	
21422 (Panangiografía)	32,97

## CARDIOVASCULAR

21430 Linfangiografía	8,82
21431 Cavografía	5,80
21432 Flebografía de miembro superior o inferior (por extremidad)	5,82
21433 Arteriografía periférica por punción	6,25
21434 Aortograma torácico o abdominal	12,86
21435 Aortograma y estudio de miembros inferiores	21,97
21436 Portografía arterial	13,52
21437 Esplenoportografía	11,27
21438 Estudio de hipertensión portal con hemodinamia	21,61
21439 Portografía transhepática	15,48
Venografía selectiva (toma de muestras para química	
21440 sanguínea)	6,90

## ARTERIOGRAFÍAS DIAGNÓSTICAS DE CABEZA Y CUELLO

21441 Estudio de un vaso	15,48
21442 Cada vaso adicional	5,61
21443 Estudio de un vaso	15,48
21444 Cada vaso adicional	5,61
21445 Angioplastia	19,72

## RESPIRATORIO, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

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

## 5 OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS

21501 Embolización; excluye cabeza y cuello	20,28
21502 Farmacoangiografía	16,48
21503 Pielografía o colangiografía percutánea	8,45
21504 Nefrostomía percutánea	10,14
Instrumentación percutánea, colecistostomía percutánea	
21505 (drenaje, dilatación y derivación)	15,01
Extracción percutánea de cuerpo extraño intra vascular,	
21507 arterial o venoso	16,52
21508 Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	14,20
21509 Gastrostomía percutánea	14,20

21510 Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	10,14
Revisión de procedimientos anteriores (cambio de tubo,	
21511 limpieza del mismo o reubicación)	5,08
21512 Extracción cálculos renales por vía percutánea	17,38
21513 Trombólisis arterial selectiva	18,46
Extracción percutánea de cálculos biliares, litotricia	
21514 disolución de cálculos biliares	16,48
21515 Dilatación transuretral de la próstata	4,40
21516 Fistulografía; al valor de la región, agregar:	3,75
21517 Localización de lesión no palpable en seno	3,72
21518 Biopsia por estereotaxia	10,48
21520 Cavernografía y cavernometría	14,88

## 6. PORTÁTILES

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

## 7. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

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

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

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

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

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

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	4,60
22102 Gamagrafía de tiroides	5,96
22103 Rastreo de metástasis	15,23
22104 Estudio de feocromocitoma	35,63
22105 Terapia de CA de tiroides	60,34
22106 Terapia de hipertiroidismo	16,82
22107 Gamagrafía de glándulas paratiroides con Tl y Tc	38,55
22108 Prueba de supresión (retenciones)	3,82
22109 Test de perclorato	5,15
22110 Gamagrafía de suprarrenales con Iodo colesterol	7,48

## 2. SISTEMA HEMATOPOYÉTICO Y LINFÁTICO

22203	Volúmen plasmático	5,67
22204	Volúmen de glóbulos rojos	5,67
22205	Vida media de glóbulos rojos	10,39
22206	Estudio de ferrocínica	9,65
22207	Gamagrafía esplénica	6,90
22209	Gamagrafía ganglios linfáticos	11,59
22210	Gamagrafía de médula ósea	8,90
22211	Vida media del hierro	1,62
22212	Test de Shilling	3,97

### 3. SISTEMA GASTROINTESTINAL

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

### 4. SISTEMA NERVIOSO

22401	Gamagrafía cerebral estática	8,68
22402	Gamagrafía cerebral perfusoria	9,69
22403	Cisternografía	12,20
22404	Evaluación de derivaciones	9,72
22405	Gamagrafía y perfusión cerebral	7,39

### 5. SISTEMA CARDIOVASCULAR

22501	Gamagrafía de pool sanguíneo	9,04
22502	Análisis de primer paso (detección de Shunts)	10,36
22503	Fracción de eyección VI	13,61
22504	Fracción de eyección VD	13,61
22505	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	18,65
	Fracción de eyección con motilidad del miocardio en reposo	
22506	y post ejercicio	26,76
22507	Perfusión miocárdica con isonitros en reposo	50,22
	Perfusión miocárdica con isonitros en reposo y post	
22508	ejercicio	69,11
22509	Gamagrafía de miocardio con pirofosfatos	11,19
22510	Estudios vasculares arteriales (Perfusión)	6,60
22511	Venografía	10,70

### 6. SISTEMA RESPIRATORIO

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

#### 7. SISTEMA GENITOURINARIO (NEFROLOGÍA)

22701 Renograma secuencial	11,15
22702 Renograma secuencial con filtración glomerular	13,38
22703 Flujo plasmático renal efectivo	7,71
22704 Residuo vesical (sondas)	8,17
22705 Filtración glomerular	7,02
22706 Gamagrafía de perfusión testicular	9,07
22707 Cistografía	8,50
22708 Renograma basal y post captopril	23,63
22709 Gamagrafía renal estática DMSA	9,00
22710 Perfusión renal	5,93

#### 8. SISTEMA OSTEOARTICULAR

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

#### 9. OTROS

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

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

23101 Cistometrograma	2,18
Estudio completo de impotencia (incluye: falodinamia y estudio vascular)	27,21
23102 estudio vascular)	27,21
23103 Cistometría	3,55
23104 Uroflujometría	1,07
23105 Cambio de cateter urinario	1,04
<b>23106 Bloqueo de nervios pudendos</b>	
23107 Esfinteromanometría	1,83
23108 Perfil de presión uretral	1,72
Estudio de urodinamia standard (uroflujometría,	
23109 electromiografía esfinteriana y cistometría)	1,76
23110 Estudio de urodinamia con test de fentolamina	9,72
23111 Estudio de urodinamia con test de betanecol	8,93
23112 Estudio de urodinamia con test de diazepam	8,93
23114 Perfil de presión uretral con test de denervación uretral	1,78
23115 Aspiración vesical suprapúbica	2,38

23116 Cateterismo vesical	1,04
23117 Instilación vesical	2,00
Litotricia extracorpórea para cálculos complejos	
23118 (coraliformes) Costo atención integral	344,16
Litotricia extracorpórea para cálculos simples (piélico, calicial	
23119 y ureteral único) Costo atención integral	286,85
23120 Manometría piélica	2,18
23121 Dilatación uretral (sesión)	1,83

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

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
24102 Espirometría simple y con broncodilatadores	3,89
24103 Espirometría simple mas capacidad residual funcional	6,51
Espirometría simple mas volúmen respiratorio y capacidad	
24104 pulmonar total (incluye: radiografía de tórax AP y LAT)	6,06
24105 Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono	6,51
24106 Gasimetría arterial (cada muestra)	1,41
Espirometría simple mas difusión de monóxido de carbono y	
24107 gasimetría arterial	7,51
24108 Volúmen de cierre	1,93
24109 Curva de flujo de volúmen	2,31
24110 Curva de flujo de volúmen pre y post-broncodilatadores	4,71
24111 Estudio fisiológico del sueño	5,30
24112 Test de broncomotricidad	6,50
24113 Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	3,82
24114 Medición presión inspiratoria y respiratoria máxima	0,40
Gases arteriales y venosos mixtos, determinación de	
24115 contenidos, D (a v) O <sub>2</sub> , extracción periférica y aporte de O <sub>2</sub>	5,08

Mecánica respiratoria, pletismografía inductiva tórax y abdomen, fuerza y resistencia de músculo respiratorio	5,08
24116	
24117 Resistencia total de vías aéreas	2,09
24118 Distensibilidad pulmonar	4,93
ErgoEspirometría completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR, VO2/KG, MET, EQO2)	9,33
24119	
24120 Cálculo de consumo de oxígeno	3,07
Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxígeno)	15,72
24121	
24122 Punción pleural	3,05
Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxígeno al 100%)	9,04
24123	
24124 Test de ejercicio pulmonar	15,07
24125 Saturación percutánea de CO2	10,85
24126 Oximetría de pulso	1,20

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
Estudio electrofisiológico convencional (no incluye cateterismo)	55,85
25101	
25102 Electrocardiograma	1,64
25103 Pericardiocentesis	12,92
25104 Prueba ergométrica o test de ejercicio	9,67
25105 Fonocardiograma y pulsos	4,90
25106 Ecocardiograma modo M	7,37
25107 Ecocardiograma modo M y bidimensional	14,44
25108 Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	15,99
25109 Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	20,62
Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	21,27
25110	
25111 Ecocardiograma transesofágico	26,90
25112 Vectocardiograma	4,90
25113 Cateterismo derecho, con o sin angiografía	20,62
25114 Cateterismo izquierdo, con o sin angiografía	24,06
25115 Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografía	28,76
25116 Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	44,46
Coronariografía (incluye: cateterismo izquierdo, ventriculografía)	34,42
25117	
25118 Coronariografía + cateterismo derecho	50,40
Auriculograma izquierdo y/o Arteriografía pulmonar (incluye cateterismo derecho)	21,84
25119	
25120 Arteriografía selectiva no coronaria	19,97
25121 Arteriografía renal	20,34
25122 Arteriografía abdominal	20,34
25123 Arteriografía periférica	20,34
25124 Implantación de marcapaso Transitorio	16,17
25125 Implantacion de marcapaso definitivo con electrodo venoso	55,28

25126 Electrocardiografía dinámica de 24 horas (Holter)	15,86
25127 Angioplastia coronaria (Incluye: colocación marcapaso y coronariografía post angioplastia inmediata)	51,19
25128 Angioplastia periférica (Incluye: arteriografía post angioplastia)	37,22
25129 Valvuloplastia con balón	93,38
25130 Trombólisis intracoronaria	57,90
25132 Implantación de dispositivo en vena cava inferior	46,07
25133 Aterectomía con cateter	51,19
25134 Implantación de Stent en arteria periférica	37,22
25135 Implantación de Stent intracoronario	51,19
25136 Ablacion por cateter de focos arritmogénicos (sin cateterismo)	55,85
25137 Cardioversión eléctrica de paciente en tratamiento no quirúrgico	12,17
25138 Colocación cateter de Swan Ganz	15,99
25139 Extracción cuerpo extraño intravascular	55,28
25140 Reprogramación de marcapaso	5,08
25141 Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba ergométrica)	41,66
25142 Monitoreo de presión arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	15,86
25143 Estudio de potenciales tardíos	8,53
25144 Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	55,85
25145 Evaluación funcional sinusal	24,75
25146 Evaluación conducción AV	22,72
25147 Estimulación auricular	13,79
25148 Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	63,17
25149 Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	79,11
25150 Ecocardiografía de stress farmacológico	47,33
25151 Potenciales EKG y/o electrocardiografía de alta resolucion	13,52

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

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

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

26101 Electroencefalograma	2,43
----------------------------	------

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

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

27101 Audiometría de Bekesy	1,35
27102 Audiometría tonal	1,21
27103 Audiometría verbal (logoAudiometría)	1,21
27104 Audiometría de tallo cerebral	6,08
27105 Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	1,04
27106 Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc.) c/u	0,77
27107 Estudio vestibular con foto electronistagmografía	13,46
27108 Adaptación de audífono	2,90
27109 Punción seno maxilar	1,35
27110 Impedanciometría	1,27
27111 Nebulizaciones c/u	0,50
27112 Proetz (desplazamiento) c/u	0,50
27113 Acufenometría (inhibición residual)	0,84
27114 Rinomanometría	3,33
27115 Lavado de oídos	0,84
27116 Curación de oído (bajo microscopio)	1,35
27117 Valoración eléctrica de nervio facial (prueba de Hilger)	3,75
27118 Drenaje absceso simple o hematoma de oído externo Extracción cuerpo extraño conducto auditivo externo, sin incisión	2,03 2,03
27119	2,03
27120 Extracción cuerpo extraño nariz	2,03
27121 Taponamiento nasal anterior	2,71
27122 Taponamiento nasal posterior	5,08
27123 Drenaje absceso periamigdalino	2,03
27124 Electronistagmografía	10,11
27125 Curación nariz o senos paranasales	0,84
27126 Infiltración de cornetes	0,84
27127 Pruebas vestibulares calóricas y/o térmicas	2,12
27128 Criocoagulación de cornetes	4,06
27129 Electrocoagulación de cornetes	10,17

27130 Electrocoagulación de mucosa nasal	1,69
27131 Sialometría	5,58

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

28101 Ultrasonografía	6,76
Angiofluoresceinografía unilateral, con fotografías a color de	
28102 segmento posterior	9,13
28103 Tomografía con pruebas provocativas	19,27
28104 Campo visual central y periférico bilateral	2,63
Sondeo vías lagrimales (mínimo 3. sesiones), incluye:	
28105 estricturotomía	4,97
28106 Cauterización de puntos lagrimales	2,18
28107 Electrólisis de pestañas	2,18
28108 Extracción cuerpo extraño de la conjuntiva	2,18
28109 Curetaje de la conjuntiva o córnea	2,34
28110 Inyección sub conjuntival	1,83
28111 Drenaje absceso córnea	3,64
28112 Extracción cuerpo extraño superficial de córnea	2,18
28113 Extracción cuerpo extraño superficial de esclerótica	2,18
28114 Examen optométrico	1,69
28115 Evaluación ortóptica	2,16
28116 Evaluación y tratamiento ortóptico (sesión)	0,50
28117 Evaluación y tratamiento pleóptico (sesión)	0,50
28118 Topografía corneal computarizada, unilateral	4,56
28119 Recuento de células endoteliales	4,56
28120 Betaterapia sesión	1,13
28122 Paquimetría (unilateral)	3,49
28123 Biometría ocular (unilateral)	3,49
28124 Electrorretinografía (bilateral)	17,51
28126 Electrooculograma (bilateral)	17,51
28127 Interferometría (unilateral)	2,43
28128 Interferometría (bilateral)	3,63
28129 Fotografía a color de segmento posterior (unilateral)	2,47
28130 Campo visual computarizado (bilateral)	6,35
28131 Drenaje absceso palpebral	1,85
28132 Drenaje chalazión	1,85
Fotocoagulación con Yag láser (capsulotomía, iridectomía	
28133 ruptura de bandas)	26,76
28134 Fotocoagulación, con láser de argón o kriptón	26,76
28135 Panfotocoagulación de retina, con láser de argón o kriptón	29,58
28136 Fotocoagulación de conjuntiva con láser	19,28

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
29102 Neuroconducción (cada nervio)	1,75
29103 Neuroconducción bilateral	2,65
29104 Test de Lambert	2,13
29105 Reflejo trigémino facial	2,13
29106 Reflejo H, F o palpebral	2,13
29107 Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	5,76
29108 Test de fibra única	3,33
29109 Bio feed back	0,68
29110 Estimulación eléctrica transcutánea	0,44
29111 Fenolizaciones o neurólisis de punto motor o nervio periférico	2,65
29112 Terapia física, sesión	0,77
29113 Terapia ocupacional, sesión	0,77
29114 Terapia del lenguaje, sesión	0,77
29115 Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión	2,03
29116 Estimulación temprana, sesión	0,77
Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	0,77
Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente)	0,77
29117	0,77
29118	0,77
29119 Test con tensilón	2,30
29120 Electromiografía laríngea	9,03
29121 Terapia grupal de medicina física y rehabilitación	1,83

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

#### 2. APLICACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS

30201 Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	1,52
Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	2,68
30202	2,68
Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	1,98
30203	1,98

Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio	
30204 paciente	2,96
30205 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	5,28
30206 Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	2,62
30207 Flebotomía	3,18

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
31101 Ginecológica o pélvica	3,21
31102 Vaginal para diagnóstico ginecológico u obstétrico	4,11
Obstétrica con Evaluación de circulación placentaria y fetal,	
31103 con doppler	5,38
31104 Pélvica con Evaluación doppler	4,11
Abdomen superior, incluye: hígado, páncreas, vías biliares,	
31105 riñones, bazo y grandes vasos	6,17
31106 Masas abdominales y de retroperitoneo	3,89
31107 Hígado, vías biliares, páncreas y vesícula	3,89
31108 Riñones, bazo, aorta o adrenales	3,89
Abdomen total, incluye: hígado, páncreas, vesícula, vías	
31109 biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	7,77
31110 Vías urinarias (riñones, vejiga y próstata transbdominal)	4,71
31111 Vascular testicular (varicocele, torción), con análisis doppler	5,41
Tiroides, glándulas salivares, testículo, pene, tejidos blandos,	
31112 pared abdominal u ojo	4,00
31113 Control de ovulación con ecografía transabdominal	1,36
31114 Control de ovulación con eco vaginal	2,74
31115 Perfil biofísico	4,03
31116 Cerebral (ecografía transfontanelar)	4,06
31117 Dinámica Modo "B", ocular y contenido orbitario	5,49
Sonomamografía o ultrasonido de seno, con transductor de	
31118 alta frecuencia	4,22
31121 Pericardio, pleura o tórax	3,66

31122	Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	4,20
31123	Transrectal	3,39
31124	Biopsia percutánea, punción, aspiración: (procedimiento completo)	9,07
31125	Derivación o drenaje; a la zona, agregar:	8,10

## 2. VASCULARES NO INVASIVOS

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

31220 Estudio de otros órganos trasplantados	8,10
31221 Estudio de control de trasplantes	4,53

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

Articulaciones: pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo,	
31301 hombro, temporo mandibular	34,40
31302 Comparativas de las articulaciones anteriores	68,77
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	
31303 Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que originó el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses	85,97
31304 Segmento adicional de columna vertebral	80,24
31305 Angiografía por resonancia magnética	74,51
31306 Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del	68,77
31307 examen, agregar:	32,54

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

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

32101 Cariotipo con bandeo G de alta resolución	13,81
32102 Cariotipo con bandeo R de alta resolución	13,81
32103 Cariotipo con bandeo C o Q	12,67
32106 Cariotipo para cromosoma X frágil	13,81
32107 Cariotipo para estados leucémicos	13,81
32108 Cariotipo para cromosoma Philadelphia	12,67
32109 Cariotipo con bandeo G de restos ovulares	19,72
32110 Cariotipo con bandeo R de restos ovulares	19,72
32111 Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas	15,78
32112 Cariotipo en vellosidades coriónicas	29,58
32113 Cariotipo en líquido amniótico	12,67
32114 Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	5,33
32115 Hibridización in situ con fluorescencia	49,30
32116 Test de cromatina	2,81
32117 Diagnóstico molecular de enfermedades	59,17

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
32118	
32119 Consejería genética	1,24

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

#### 1. TELECOBALTOTERAPIA

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

#### 2. RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE

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

#### 3. CURIETERAPIA GINECOLÓGICA

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

#### 4. CURIETERAPIA INTERSTICIAL

Tipo I Combinada, planar simple	29,78
33401	

33402 Tipo II Combinada, biplanar	38,54
33403 Tipo III Combinada, volumétrica	44,49
33404 Tipo IV Exclusiva planar simple	59,19
33405 Tipo V Exclusiva, biplanar	76,94
33406 Tipo VI Exclusiva, volumétrica	88,75

#### 5. TERAPIA CON ELECTRONES

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

#### 6. QUIMIOTERAPIA

33600 Quimioterapia intratecal	8,45
33601 Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	11,30
Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier	
33602 esquema de protocolo	19,04

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

**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

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

Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificación, intradérmica, puntura o parche, de	
34101 eroalergenos o alimentos	12,94

	Tratamiento mensual inmunoterapéutico completo (hipo sensibilización) Incluye: preparación, suministro y aplicación de antígenos con uno o más extractos alergénicos y controles médicos	13,22
34103		
	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en menores de 6 años por picadura de pulga	4,06
34104		
	Tratamiento inmunoterapéutico completo (hipo-sensibilización), de alergia en mayores de 6 años por picadura de pulga	8,11
34105		

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
35103	Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesión	1,63
35104	Psicoterapia individual por Psicólogo, sesión	0,74
35105	Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión	1,85
35106	Psicoterapia de grupo por Psicólogo, sesión	0,96
35107	Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesión	1,85
35108	Psicoterapia de pareja por Psicólogo, sesión	0,98
35109	Psicoterapia de familia, sesión	2,16
35110	Examen Psicopedagógico	0,87
35111	Test de Rorschach	2,61
35112	Inventario de personalidad (MMPI)	1,08
35113	Pruebas de percepción temática (CAT o TAC)	1,30
35114	Escala de Weschler para niños y adultos	1,51
35115	Escala infantil de inteligencia Therman	1,51
35116	Terapia electroconvulsiva, sesión (sin anestesia ni relajante)	1,04

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

#### 1. ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA

36100	Consulta especializada	1,41
36101	Examen clínico de primera vez	0,82
	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	0,89
36102		
36103	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	0,37
36104	Radiografías intraorales (oclusales)	0,68
36105	Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)	2,24
	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	1,29
36108		
36109	Fotografía clínica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	0,83

Examen y estudio para cirugía ortognática comprende:	
36110 registros, cefalometría estudio de fotos	2,90
36111 Estudio de oclusión y ATM	2,90

## 2. OPERATORIA DENTAL

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

## 3.- PERIODONCIA

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

## 4. ENDODONCIA

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

## 5. ORTODONCIA

Examen y estudio del caso (comprende: registros,	
36501 cefalometría y estudio de fotos)	2,90
36502 Placa removible con accesorios	9,67
36503 Placa con tornillo de expansión	13,53
36504 Mantenedor fijo de espacio	9,67

36505 Arco lingual y botón de Nance	9,67
36506 Extracción seriada, previo estudio del caso	7,73
36507 Mentonera como tratamiento único	7,73
36508 Ortodoncia correctiva (cada arcada)	96,69
36509 Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento único	9,67
36510 Plano inclinado	7,73
36511 Control mensual	0,98
36513 Control de crecimiento y desarrollo, sesión	0,98
36514 Rejilla fina para control de hábitos	7,73
36515 Máscara facial, como tratamiento	11,49
36516 Protractor	11,49

## 6. CIRUGÍA ORAL

36601 Exodoncia simple de unirradiculares	0,76
36602 Exodoncia simple de multirradiculares	0,93
Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y	
36603 de control; no incluye valor de RX	2,12
Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa	
36604 y de control; no incluye valor de RX	3,52
Apicectomía de dientes unirradiculares; incluye el relleno	
36605 radicular; no incluye no incluye valor de RX	4,22
Apicectomía de dientes multirradiculares, incluye el relleno	
36606 radicular; no incluye valor de RX	6,34
Regularización de rebordes (cada arcada); no incluye	
36607 radiografías previa y de control	4,06
Amputación radicular con hemisección; no incluye	
36608 tratamiento de conductos	4,26
Injerto óseo autógeno por diente; incluye: toma de injerto	
36609 intraoral	6,40
36610 Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	4,26
36611 Fijaciones temporales (cada cuadrante)	3,57
Tratamiento quirúrgico hemorragia post exodoncia o por	
36613 alveolitis	2,19
36614 Reimplante o trasplante de diente	5,02
36616 Resección de capuchón pericoronario	2,68

## 7. PRÓTESIS Y ORTESIS

### ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA ELABORACIÓN

Prótesis total 1/2 caso (superior o inferior); no incluye	
36701 modelos	7,12
36702 Prótesis removible (superior o inferior); no incluye modelos	5,69
36703 Prótesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	7,12
36704 Férulas acrílicas (superior o inferior)	1,91
36705 Férulas coladas (superior o inferior)	2,83
36706 Núcleos metálicos	2,90
Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y	
36707 paladar hendido; no incluye modelos	5,71

36708 Unidad puente fijo tipo Maryland Placa neuro mio relajante, previo estudio del caso; no incluye	7,12
36709 modelos	7,73

#### ACTIVIDAD DEL ODONTÓLOGO EN LA REPARACIÓN

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

#### 8. ODONTO PEDIATRÍA

36801 Corona en acero inoxidable	1,30
36802 Corona en policarbonato o forma plástica	1,30
36803 Tratamiento de conductos dientes temporales	1,41
36804 Exodoncia diente temporal	0,43
36805 Frenectomía o freniectomía	2,68
36806 Resina preventiva presellante	0,43

#### 9. PREVENCIÓN

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

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
37101 Cauterización de cervix	1,76
37102 Extirpación pólipo pediculado sesil (cuello uterino)	2,12

37103 Criocirugía de cervix	3,52
37104 Dilatación instrumental o manual de la vagina, sesión	1,76
37105 Monitoría fetal anteparto, sesión	0,90
37106 Monitoría fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	3,88
37107 Colpocentesis	1,91
Inserción o retiro de dispositivo intrauterino de cualquier tipo;	
37108 incluye: consulta y dispositivo	1,92
37109 Taponamiento vaginal	2,47

## 2. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

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

## CAMBIO DE YESOS

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

## 3. CIRUGÍA DE MANO

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

## 4. CIRUGÍA PLÁSTICA

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

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

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

## 5. CIRUGÍA GENERAL

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

## 6 DIETÉTICA

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

## 7. TRABAJO SOCIAL

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

## 8. OTROS

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

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

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

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

PARÁGRAFO 2: Por material de curación se entiende todos los suministros que se utilizan en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel,

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

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
- 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.

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

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

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
38112 Habitación bipersonal	6,12
38113 Habitación de tres camas	4,96
38114 Habitación de cuatro ó mas camas	4,56

#### INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

38121 Habitación unipersonal	9,23
38122 Habitación bipersonal	8,40
38123 Habitación de tres camas	7,14
38124 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87

#### INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

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

##### 2. PSIQUIATRÍA

#### INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

38221 Habitación unipersonal	9,23
38222 Habitación bipersonal	8,40
38223 Habitación de tres camas	7,14
38224 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87

#### INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

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

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

38261 Habitación unipersonal	9,23
38262 Habitación bipersonal	8,40
38263 Habitación de tres camas	7,14
38264 Habitación de cuatro ó mas camas	5,87

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

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

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	8,40
---	------

4. UNIDAD DE TRASPLANTE

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

5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

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

6. UNIDAD DE QUEMADOS

INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL

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

7. INCUBADORA

INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL

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

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

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

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

38735 Sala especial	12,31
8.- UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO	
INSTITUCIONES DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	
38825 Sala especial	26,74
9. URGENCIAS	
INSTITUCIONES DEL PRIMER NIVEL	
38915 Sala de observación	2,26
INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL	
38925 Sala de observación	2,83
INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL	
38935 Sala de observación	3,60

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

#### 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

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
39001 Grupo 03	3,57
39002 Grupo 04	4,31
39003 Grupo 05	5,86
39004 Grupo 06	7,68
39005 Grupo 07	9,00
39006 Grupo 08	10,44
39007 Grupo 09	12,76
39008 Grupo 10	15,71
39009 Grupo 11	17,62
39010 Grupo 12	19,63
39011 Grupo 13	21,48
39012 Grupo especial 20	25,43
39013 Grupo especial 21	33,10
39014 Grupo especial 22	38,67
39015 Grupo especial 23	60,73

2 Servicios profesionales del anesthesiólogo:

39100 Grupo 02	2,09
39101 Grupo 03	2,53
39102 Grupo 04	3,10
39103 Grupo 05	3,83
39104 Grupo 06	4,56
39105 Grupo 07	5,30
39106 Grupo 08	6,17
39107 Grupo 09	7,30
39108 Grupo 10	9,02
39109 Grupo 11	10,08
39110 Grupo 12	11,44
39111 Grupo 13	12,72
39112 Grupo especial 20	14,85
39113 Grupo especial 21	20,12
39114 Grupo especial 22	26,82
39115 Grupo especial 23	37,95
Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revisión de 39116 cavidad uterina	4,96

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
--	------

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

3 Servicios profesionales de ayudantía quirúrgica:

39117 Grupo 06	2,01
39118 Grupo 07	2,37
39119 Grupo 08	2,74
39120 Grupo 09	3,49
39121 Grupo 10	4,28
39122 Grupo 11	4,83
39123 Grupo 12	5,36
39124 Grupo 13	6,17
39125 Grupo especial 20	6,94
39126 Grupo especial 21	9,03
39127 Grupo especial 22	10,55
39128 Grupo especial 23	16,57

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
---	------

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

c. Otros servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios:

Atención diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	2,01
Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente no quirúrgico u obstétrico	1,51
Valoración inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,48
Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico	1,91
Valoración por el pediatra, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	2,04
Valoración por el médico general, del recién nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalización	1,41

Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría	
39136 (semanal)	4,14
Consulta pre quirúrgica ambulatoria y/o intrahospitalaria, por	
39137 el cirujano	1,48
39138 Valoración inicial intrahospitalaria preparto	1,48
39139 Consulta preanestésica	1,48
Interconsulta médica especializada ambulatoria o	
39140 intrahospitalaria	1,91
39141 Consulta ambulatoria de medicina general	1,20
39143 Consulta ambulatoria de medicina especializada	1,73
39144 Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión)	3,49
39145 Consulta de urgencias	1,97
39146 Sutura	0,56
Atención diaria intrahospitalaria por el especialista tratante	
39149 del paciente quirúrgico y obstétrico	2,01

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO 9: Los honorarios de que trata el presente artículo se cancelarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios Públicas, entendiéndose que el personal que intervenga en la prestación de los

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

#### DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA

39204 Grupo 02	4,84
39205 Grupo 03	5,97
39206 Grupo 04	7,61
39207 Grupo 05	10,45
39208 Grupo 06	15,13
39209 Grupo 07	16,88
39210 Grupo 08	18,51
39211 Grupo 09	21,10
39212 Grupo 10	28,08
39213 Grupo 11	29,95
39214 Grupo 12	31,47
39215 Grupo 13	33,16
39216 Grupo especial 20	34,82
39217 Grupo especial 21	36,51
39218 Grupo especial 22	38,34
39219 Grupo especial 23	48,07

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

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

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.

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

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
39202 Derechos de sala para curaciones	0,71

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

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

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

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

39305 oxígeno, agentes y gases anestésicos	2,31
--	------

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

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, buretras, agujas de cualquier clase, jeringas, llaves de dos o más vías, agrafes, sutura de cualquier tipo (catguts, absorbibles sintéticas, no absorbibles, tales como: sedas, nylon, poliéster, polipropileno, acero inoxidable, etc.).

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

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

ARTÍCULO 57: Los suministros de prótesis y ortesis, injertos, férulas, 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 flúidos y otros elementos de uso médico distintos a los definidos en el Parágrafo 5 del Artículo 55, utilizados en la práctica de cualquier intervención o procedimiento médico-quirúrgico relacionado en el Capítulo III y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, siempre y cuando no se trate de un examen o procedimiento contenido en el Capítulo IV, se reconocerán hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. Así mismo se reconocerán los insumos que específicamente se encuentran fuera del conjunto, y que son objeto de pago adicional sobre la tarifa fijada para el respectivo conjunto. Estos insumos específicos se encuentran anotados con cada canasta discriminada en los conjuntos integrales de atención que hacen parte integral de este Decreto.

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

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

**DERECHOS DE SALA EN DIÁLISIS PERITONEAL**

Atención diaria en la Unidad de Nefrología, que incluye: la dotación y servicio de enfermería, la utilización de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios públicos y de aseo	3,15
---	------

**SERVICIOS PROFESIONALES**

Atención de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	3,15
Sesión de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, incluidos los controles médicos que el paciente requiera	1,82
Atención diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios	4,94
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)	4,40
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

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

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

PARÁGRAFO 1: La tarifa por atención mensual integral establecida bajo el código 39164 se reconocerá en forma proporcional al número de días que el

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

los pacientes en los servicios de hospitalización y de urgencias, de acuerdo con su consumo, hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

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

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

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

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

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

INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL

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

INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL

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

forma para las Instituciones dedicadas exclusivamente a la atención psiquiátrica como a las destinadas a la atención de varias especialidades incluida la psiquiatría

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

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

CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN

Atención domiciliaria para pacientes crónicos, terminales y/o con tratamiento definido; Mensual por paciente	32,29
Atención integral de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda o crónica: Sesión	28,06
Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente	87,34
Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión.	0,99
Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión	0,65
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesión.	0,52
Atención de salud oral, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesión.	0,34
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección Departamentos de : Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y Región de Urabá. Se exceptúan los municipios de Arauca, Florencia, Rioacha, Sincelejo, Villavicencio y Yopal	0,16

Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, prevención de la y protección específica. Por sesion.	1,10
40110	
Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,73
40111	
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,56
40112	
Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.	0,39
40113	
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18
40114	

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

Atención médica y de salud oral, incluídas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	1,10
40120	
Atención médica, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,73
40121	
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica	0,56
40122	
Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.	0,40
40123	
Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesion.	0,18
40124	

#### ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA U HOSPITALIZADA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS

502001	Resección de pterigión; incluye plastia libre	48,40
502002	Retinopexia quirúrgica	182,94
503001	Amigdalectomía	62,73
503002	Septorrinoplastia funcional	153,13
503003	Timpanoplastia	92,91
503004	Cirugía endoscópica transnasal	129,26
505001	Safeno-varicectomía	125,27
506001	Toracotomía mayor con control de hemorragia traumática	286,58
507001	Herniorrafia diafragmática	205,43
507002	Colecistectomía simple	194,89
507003	Apendicectomía, apéndice no perforada	102,37
507004	Herniorrafia inguinal	93,66
507005	Herniorrafia umbilical	86,45
507006	Gastrectomía parcial más reconstrucción con o sin vagotomía	269,62
508001	Hemorroidectomía externa	91,06

508002	Resección de quiste pilonidal, extirpación abierta o marzupialización	115,55
509001	Prostatectomía abierta	269,73
509002	Prostatectomía transuretral y/o vaporización	248,64
509003	Pielolitomía	179,94
509004	Circuncisión incluye plastia del frenillo y/o liberación de adherencias	63,34
509005	Varicocelectomía o hidrocelectomía	85,52
509006	Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides	93,34
509007	Nefrectomía simple	215,23
510001	Mastectomía radical modificada con disección axilar y conservación de músculos pectorales	267,02
511001	Histerectomía abdominal total, con o sin remoción de trompas u ovarios	212,20
511002	Colporrafia anterior y posterior	113,59
511003	Histerectomía vaginal	167,88
512001	Operación cesárea segmentaria transversal o corporal	99,11
512002	Atención del parto vaginal (normal o intervenido con fórceps o espátulas); incluye: episiorrafia y/o perineorrafia	60,63
512003	Legrado uterino post parto o por aborto	54,90
513001	Osteosíntesis de clavícula	80,23
513002	Osteosíntesis de humero, tercio superior con placa u obenque	149,19
513003	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con placas	153,53
513004	Osteosíntesis de húmero , proximal o distal, percutánea con pines	100,62
513005	Osteosíntesis de húmero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	174,89
513006	Osteosíntesis de fractura supracondilea	127,63
513007	Osteosíntesis de cóndilo humeral aislada	114,39
513008	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito o radio	92,53
513009	Osteosíntesis de diáfisis de cúbito y radio	114,98
513010	Osteosíntesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	91,31
513011	Osteosíntesis de olécranon	106,07
513012	Osteosíntesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	74,88
513013	Osteosíntesis de fractura de pelvis o reborde posterior	269,20
513014	Reemplazo protésico total primario de cadera	324,63
513015	Osteosíntesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	242,16
513016	Osteosíntesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	338,32
513017	Osteosíntesis de rótula	119,76
513018	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular o placa	237,28
513019	Osteosíntesis de diáfisis del fémur con clavo intramedular bloqueado	237,31
513020	Osteosíntesis de cuello de fémur (subcapital, intertrocantérica, o sub-trochantérica) condílea o supracondílea	256,01

513021	Osteosíntesis de tibia con clavo intramedular o placa	148,79
513022	Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa	118,99
513023	Osteosíntesis de fractura complicada con clavo intramedular	145,00
513024	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto	128,96
513025	Osteosíntesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto	142,59
513026	Osteosíntesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	105,47
513027	Osteosíntesis de fractura bimalleolar o trimaleolar	104,67
513028	Amputación o desarticulación de pierna	233,45
513029	Artrodesis posterior de columna con instrumentación	406,85
513030	Artrodesis anterior de columna con instrumentación	471,52
513031	Artrodesis de columna con fijación transpedicular	489,15
513032	Reparación quirúrgica post-traumática del tendón de aquiles	94,52
516002	Reducción abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilización intermaxilar y osteosíntesis	159,34
516003	Reducción abierta de fractura de maxilar inferior;	139,11
516004	Reducción abierta de fractura de arco cigomático	100,18
516005	Reducción abierta de fractura malar	128,87
518001	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de II nivel	121,97
518002	Cirugía ginecológica laparoscópica ambulatoria de I nivel	117,20
518003	Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel	74,24

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

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

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

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

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

a) a) Una cirugía de Conjunto

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

b) b) Más de una cirugía de Conjunto

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

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

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

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

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

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:

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 anesthesiólogo 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

ARTICULO 72: En las intervenciones múltiples que practique un mismo cirujano en un acto y diferente vía de acceso, los servicios profesionales de éste, el anesthesiólogo 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

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.

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:

del dador, y específicos del órgano o componente anatómico a donar y el manejo pre, intra y post-operatorio del procedimiento quirúrgico de la ablación, a las tarifas establecidas en este Decreto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 .

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.

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

interconsulta ambulatoria e intrahospitalaria, valoraciones intrahospitalarias, consulta de urgencias, cuidado médico intrahospitalario, reconocimiento del recién nacido, servicios profesionales de cirujano, ginecobstetra, anestesiólogo y ayudantía quirúrgica en las intervenciones y procedimientos enumerados en el Capítulo I, Derechos de Parto y Cirugía.

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

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

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

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

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, D C , a los

JOSE ANTONIO OCAMPO GAVIRIA  
Ministro De Hacienda Y Credito Publico

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE  
Ministra De Salud